



SEEIUC

Sociedad Española de Enfermería
Intensiva y Unidades Coronarias

XLVIII Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio de 2023

**COMUNICACIONES
ORAL Y PÓSTER**

*Reinventando
el futuro*

Con la colaboración de:



CONSEJO ANDALUZ
DE COLEGIOS DE ENFERMERÍA

 *co/enfermálaga*
COLEGIO OFICIAL DE
ENFERMERÍA DE MÁLAGA

ISBN: 978-84-09-49388-3

XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Índice general

► Comité Científico del Congreso

Coordinadores:

- Miguel Ángel Giménez Lajara

Miembros:

- Almudena Crespo Cañizares
- Andrés Rojo Rojo
- Óscar Arrogante Maroto
- Emilia Romero De San Pío
- Luís Fernando Carrasco Rodríguez-Rey
- Rafael Jesús Fernández Castillo

► Comité Científico Local

- Fuensanta Panzuela Villena
- Leticia Valle Garcia
- Virginia Gil Guerrero
- Tatiana Aranda Manzano



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. **SESIÓN COMUNICACIONES ORALES I. Auditorio 2**

► ID 236

MANEJO DEL PACIENTE PORTADOR DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR IZQUIERDA HEART MATE III

Xenia Martín Cerezo; L. Álvarez Vivas; E. Molina Ramírez; A. Larrad Blasco; C. Sánchez Maraver; ML. Marín Cagigas;
B. Lluís Cladera; N. Moliner Mínguez; S. Rodríguez Cruz; R. Larrad Blasco
Hospital Universitari de Bellvitge

Objetivos/Introducción

Incidencia de los pacientes portadores del dispositivo de asistencia ventricular izquierda (DAVI) de larga duración Heart Mate III (HMIII) y descripción de los principales cuidados enfermeros.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de los pacientes con Insuficiencia Cardíaca (IC) portadores de HMIII, ingresados en la UCIC de un hospital de tercer nivel durante el año 2022.

Las principales variables de estudio fueron: número de pacientes portadores de DAVI HMIII y principales cuidados enfermeros realizados durante el ingreso en la unidad de cuidados críticos cardiológicos (UCIC) de un hospital de tercer nivel. Se realizó un análisis descriptivo mediante medidas de tendencia central.

Resultados/Intervenciones

Durante el periodo de estudio se implantaron 9 HMIII siendo el centro descrito uno de los que instauraron mayor número de España. Durante su estancia en UCIC, fueron tratados por enfermeras especialistas en paciente crítico cardiológico, formadas en el manejo y las curas específicas del dispositivo, y con herramientas para el inicio de una educación sanitaria precoz enfocada al autocuidado de cara al alta.

Además de la educación sanitaria, los principales cuidados enfermeros fueron: formación en cuanto al manejo del dispositivo de forma autónoma, autocura de la inserción del Drive Line de cara a evitar infecciones y favorecer una buena cicatrización, adaptación a la vuelta a las actividades de la vida diaria con el dispositivo, detección de anomalías e interpretación de alarmas.

Conclusiones

El número de pacientes portadores de HMIII es elevado por lo que es necesario disponer de profesionales enfermeros con formación específica en el manejo de este tipo de pacientes ya que deben ofrecer cuidados en el proceso agudo y proporcionar conocimientos y confianza a los pacientes portadores de dicho dispositivo para garantizar los autocuidados en su domicilio.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES I. Auditorio 2

► ID 169

CHECKLIST DE VERIFICACIÓN DE IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DEFINITIVO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL COMPLEJO ASISTENCIAL DE SORIA

Natalia Cubillo Miguel; E. Pérez Franco; C. Merino Gómez; FJ. Alvarado López; J. Garrido de la Rosa
Hospital Santa Barbara Soria

Objetivos/Introducción

El Hospital Universitario de Soria carece de unidad de arritmias por lo que la colocación de marcapasos (MCP) se efectúa en el Quirófano de la UCI. Esta técnica se lleva a cabo entre médicos especialistas en Cuidados Intensivos, enfermeras y técnicos de cuidados auxiliares de enfermería del servicio. La utilización de un checklist podría servir como una herramienta para asegurar la consecución de todos los pasos durante el procedimiento, en el orden requerido, y recogiendo datos de forma sistemática para su posterior análisis.

Elaborar un checklist de verificación de implantación de MCP con el objetivo de reforzar las prácticas de seguridad, unificar criterios, promover el trabajo en equipo y fomentar una mejor comunicación.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Cochrane, Pubmed, Scielo y Cuiden utilizando las palabras clave: marcapasos definitivo, complicaciones, cuidados de enfermería y checklist. También se consultaron páginas de organismos oficiales como la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Española de Cardiología. Además, se realizó un análisis descriptivo de los casos durante el último año en la unidad, examinando datos derivados de las características de los pacientes como de la propia técnica.

Resultados/Intervenciones

Tras el análisis de los estudios y guías identificados en la literatura, así como la experiencia del último año con el procedimiento en la unidad, se elaboró una guía de implantación de MCP y un checklist para supervisión del procedimiento, en la que se incluyen los aspectos más importantes derivados de la técnica y sus posibles complicaciones.

Conclusiones

La instauración del Checklist garantiza la seguridad del paciente mejorando la calidad de los cuidados y evitando la incidencia de complicaciones. A nivel profesional, favorece la autonomía y el liderazgo, ya que la técnica de implantación de MCP cuenta con complicaciones y eventos adversos necesarios de conocer.

Financiación

sin financiación.

Palabras clave

marcapasos definitivo • complicaciones • cuidados de enfermería • checklist



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. **SESIÓN COMUNICACIONES ORALES I. Auditorio 2**

► ID 137

CUIDADOS DEL PACIENTE PORTADOR DE UNA ASISTENCIA VENTRICULAR DE CORTA DURACIÓN IMPELLA CP COMO PUENTE A LA RECUPERACIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Maria Jesús Ruiz Fuentes; B. Romanos Calvo
Hospital Universitario Miguel Servet

Objetivos/Introducción

El dispositivo de asistencia ventricular izquierda de corta duración, IMPELLA CP, es una bomba axial de flujo continuo que, atravesando la válvula aórtica, impulsa la sangre directamente del ventrículo izquierdo hacia la aorta ascendente. El implante convencional es por acceso femoral, sin embargo, en nuestro caso clínico el acceso fue transaxilar con abordaje quirúrgico. El objetivo planteado es proporcionar un plan de cuidados de enfermería a un paciente portador de asistencia ventricular de corta duración tipo IMPELLA.

Metodología/Observación clínica

Paciente de 67 años que ingresa el 5/11/2022 a la UCI de cirugía cardíaca del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza en situación de shock cardiogénico en EAP tras realizar angioplastia con colocación de Stent en DA proximal media y necesidad de apoyo hemodinámico con BCiAo. A las 10h de ingreso, tras persistir situación de shock cardiogénico, se le coloca una asistencia ventricular de corta duración IMPELLA CP. Tras mejorar hemodinámicamente, el 7/11/22 se retira BCiAo y el 10/11/22 se realiza destete progresivo de los flujos de la asistencia y se retira IMPELLA en quirófano.

Resultados/Intervenciones

Se aplicó el proceso enfermero y plan de cuidados personalizados.
NANDA: 00004 Riesgo de infección relacionado con procesos invasivos.
NIC: 6540 Control de infecciones
NOC: 1924 Control del riesgo: proceso infeccioso
NANDA: 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
NIC: 3500 Manejo de presiones.
NOC: 1942 Control del riesgo: herida por presión (úlceras por presión).

Conclusiones

Las asistencias circulatorias son dispositivos que requieren unos cuidados complejos para el personal de enfermería por lo que realizar un plan de cuidados estandarizados para este tipo de pacientes mejora la calidad y seguridad en los cuidados por parte del equipo de enfermería.

Financiación

No ha precisado financiación.

Palabras clave

IMPELLA • Insuficiencia Cardíaca • Enfermería de Cuidados Críticos • Unidades de Cuidados Intensivos



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. **SESIÓN COMUNICACIONES ORALES I. Auditorio 2**

► ID 101

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DESPUÉS DEL TRASPLANTE CARDÍACO: IMPLICACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA

Mari Mar Sarasa Monreal; L. Jimeno San Martín
Clínica Universidad de Navarra. Sede Pamplona

Objetivos/Introducción

El trasplante cardíaco (TC) es el tratamiento de elección para aumentar la supervivencia y calidad de vida (CdV) de los pacientes con insuficiencia cardíaca refractaria. Tras el trasplante, los receptores deben hacer frente a importantes desafíos fisiológicos y psicológicos que les condiciona al desarrollo de estrategias de afrontamiento, que influyen en la CdV y que son predictores del éxito del TC. Hay una gran preocupación en el modo en el que los pacientes afrontan esta situación. El objetivo de este estudio es evaluar las estrategias de afrontamiento de los pacientes sometidos a un TC y su implicación en la CdV.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo, transversal, correlacional con análisis cuantitativo. Participaron 60 pacientes adultos, trasplantados como mínimo hace 6 meses que hablen español y cuyo estado de salud les permita cumplimentar los siguientes cuestionarios: "Brief COPE para medir el afrontamiento, "The World Health Organization Quality of Life" (WHOQOL-BREF) que evalúa la CdV y un cuestionario sociodemográfico. Se llevó a cabo estadística descriptiva e inferencial mediante el programa SPSS.25.

Resultados/Intervenciones

La mayoría eran varones, casados y jubilados, con una edad media de 63 años. Más del 90% utilizaban un afrontamiento activo y aceptaban la realidad de lo que les sucede. Apenas ningún paciente utilizaba un afrontamiento inadaptado. El 85% utilizaba estrategias basadas en emociones y el 1.7% consumía sustancias de abuso. Existe una correlación negativa entre el afrontamiento inadaptado y centrado en emociones con la CdV y positiva entre afrontamiento activo y CdV. Se consideró significativa el valor de $p < 0.05$.

Conclusiones

Es fundamental, enseñar a los pacientes a desarrollar estrategias de afrontamiento orientadas en la resolución de problemas que mejoren su CdV y eviten conductas inadaptadas o centradas exclusivamente en emociones.

Debe prestarse gran importancia al apoyo social y familiar ya que permiten un manejo más adecuado de emociones, ayudando a incrementar las habilidades adaptativas del paciente.

Palabras clave

Estrategias de afrontamiento • Afrontamiento • Percepción • Experiencia • Calidad de vida • Trasplante Cardíaco



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. **SESIÓN COMUNICACIONES ORALES I. Auditorio 2**

► ID 173

¿SE PUEDE GENERAR PERSONALIDAD RESISTENTE A PARTIR DE LA ANSIEDAD DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19? ESTUDIO LONGITUDINAL SOBRE ENFERMERÍA DE CUIDADOS CRÍTICOS

Fernanda Gil Almagro¹; C. Peñacoba Puente²; P. Catalá Mesón²; FJ. García Hedrera¹; FJ. Carmona Monge³; JC. Sánchez García¹

1. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; 2. Universidad Rey Juan Carlos; 3. Complejo Hospitalario Universitario Santiago de Compostela

Objetivos/Introducción

A lo largo de la pandemia Covid-19 numerosa bibliografía recoge las múltiples patologías psicoemocionales sufridas por el personal de enfermería en la UCC. Sin embargo, poco se ha descrito si el paso de la pandemia ha podido generar un efecto positivo sobre nuestros profesionales. Por ello nos planteamos como objetivo valorar si los profesionales de enfermería de UCC han podido desarrollar una personalidad resistente a través de la ansiedad derivada de la pandemia mediado por la autoeficacia.

Metodología/Observación clínica

Se trata de un estudio longitudinal con dos periodos de recolección de datos, junio de 2020 y de enero a marzo de 2021, sobre enfermeros de UCC. Se analizaron datos psociodemográficos e instrumentos validados como DASS-21, General Self Efficacy Scale, y Escala de Personalidad Resistente. Se realizaron análisis descriptivos, correlaciones bivariadas y una serie de regresiones multivariadas empleando la macro PROCESS, concretamente a través de un análisis de mediación simple (modelo 4). En dicho modelo, se planteaba la ansiedad valorada en el periodo 2020 como variable predictora, la autoeficacia valorada en el mismo periodo como mediadora y la personalidad resistente, un año después (2021), como variable resultado.

Resultados/Intervenciones

Los resultados ponen de manifiesto que el modelo explica un 15% de la varianza de la personalidad resistente un año después del confinamiento producido por el COVID-19 ($F=22.75$, $p<.001$). El efecto total del modelo es significativo ($B = -.123$, $SE = .03$, $95\% CI = [-0.19, -0.07]$). El efecto de la ansiedad sobre la personalidad resistente se encuentra mediado en su totalidad por la autoeficacia, siendo el efecto directo ansiedad-personalidad resistente no significativo ($p=.42$)

Conclusiones

Una adecuada gestión de la ansiedad propia de la situación altamente estresante vivida durante la situación de confinamiento COVID-19 puede contribuir a la promoción de la personalidad resistente un año después, siempre y cuando la ansiedad se dirija a la mejora de la autoeficacia.

Financiación

La autora Fernanda Gil Almagro ha sido becada por El Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España y el Instituto Español de Investigación Enfermera bajo el programa de ayuda a doctorandos y realización de Tesis.

Palabras clave

Anxitey • Self-efficacy • Hardiness • mediating effect

XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

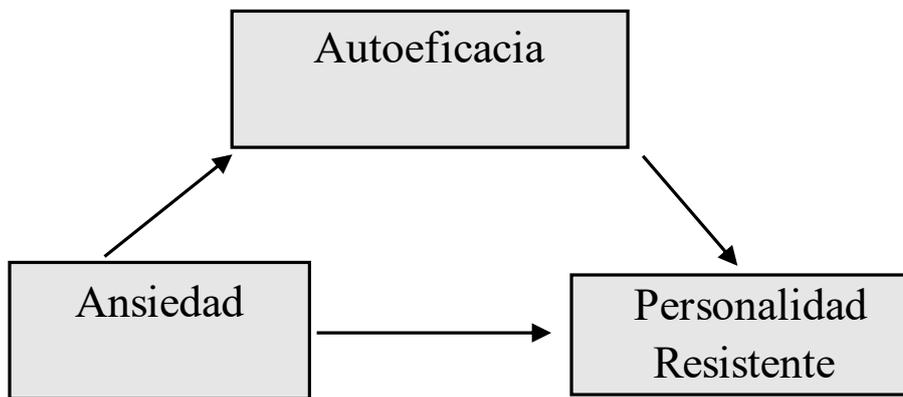


Figura 1: Diagrama de ruta que ilustra las rutas de efectos directos y mediadores que relacionan la ansiedad con la personalidad resistente con la autoeficacia como mediadora



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. **SESIÓN COMUNICACIONES ORALES I. Auditorio 2**

► ID 317

ESTRÉS LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Andrea Sala Gracia; Domínguez Cruz; H. Escudero Aloma; M. García Caracuel; E. Vilaseca Garrigasait; A. López Rubio; T. Cordón Arnau; L. Centeno Sotillo; A. Villamor Ordozgoiti; N. Vela Alonso
Hospital Clínic Barcelona

Objetivos/Introducción

El estrés laboral en enfermería se define como las reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las habilidades y recursos no pueden hacer frente a las demandas y solicitudes del trabajo. Trabajar en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde prevalecen situaciones de alto estrés, pueden causar problemas tanto físicos como mentales (depresión, ansiedad, agotamiento y síndrome de burnout). El objetivo principal fue evaluar el nivel de estrés laboral de los profesionales de enfermería de las UCIs de un hospital de agudos de alta tecnología.

Metodología/Observación clínica

Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. Estudio desarrollado en el Hospital Clínic de Barcelona (HCB) entre mayo del 2022 y enero del 2023. Se estudió una población de 136 enfermeras con actividad asistencial en las 6 UCIs del HCB. La recogida de datos se realizó con un cuestionario de información personal ad-hoc y la Nursing Stress Scale (NSS) que mide las fuentes y la frecuencia del estrés laboral. El análisis estadístico descriptivo e inferencial se realizó con Rstudio.

Resultados/Intervenciones

Se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$): El valor más elevado de estrés se da entre los profesionales con contratos de coberturas (44,23) y UCI quirúrgica (42,21), mientras que los valores más bajos en la UCI coronaria (29,25) y UCI cardíaca (33,08). El turno de tarde tiene más estrés (41,44) respecto al turno de noche (37,94). Las enfermeras con 5 a 10 años de experiencia (44,38) tienen más estrés que las que tienen de 30 a 40 años de experiencia (32,11).

Conclusiones

La inestabilidad contractual es un factor determinante para el aumento del estrés. Trabajar en turno de tarde supone mayor nivel de estrés, respecto al turno de noche. A más años de experiencia laboral, menor es el grado de estrés.

Palabras clave

estrés psicológico • enfermeras • unidad de cuidados



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. **SESIÓN COMUNICACIONES ORALES I. Auditorio 2**

► ID 351

IMPACTO DE LA ASISTENCIA DEL COVID-19 SOBRE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. ESTUDIO CUANTITATIVO

Daniel Gómez Perez; I. Palomino Sánchez; M. Sánchez Pozo; D. Arribas Barrero; C. Moñino Montero
Hospital Universitario 12 de Octubre

Objetivos/Introducción

Los profesionales de enfermería han estado en el centro y en la primera línea de atención a los pacientes con COVID-19. Los primeros estudios realizados en la fase inicial de la pandemia, planteaban la presencia de riesgos de malestar psicológico entre los profesionales sanitarios.

Objetivo: Analizar el estrés, los estados de ánimo y los trastornos de estrés postraumático de los profesionales de enfermería tras dos años de pandemia en un hospital de tercer nivel de Madrid.

Metodología/Observación clínica

Se planteó un estudio descriptivo transversal de la prevalencia del estrés, los estados de ánimo, ansiedad, depresión, burnout y estrés postraumático a través de cuestionarios autoadministrados donde se utilizaron instrumentos de medición validados: Cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory) Cuestionario DASS21 (Depression, Anxiety and Stress Scale) Cuestionario POMS (Profile Of Mood States) y Cuestionario PCL-5. Los datos se recogieron entre los meses de febrero y abril del 2022.

Resultados/Intervenciones

Participaron un total de 270 profesionales de 6 unidades diferentes de los Servicios de Cuidados Críticos y de los Servicios de Hospitalización. El porcentaje de respuesta fue del 76,24%. El 66,3% fueron enfermeras, 82,2% mujeres, con una edad media de 39,09 (\pm 10,48) años, el 68,1% trabajaba en Servicios de Cuidados Intensivos, con una experiencia profesional de 13,97 (\pm 8,51) años, con 6,58 (\pm 6,76) años de experiencia en la unidad y con 20,57 (\pm 5,95) meses de asistencia a pacientes con COVID-19. Un 74,9% mostró agotamiento emocional, un 76% despersonalización, y 56,6% baja realización personal como rasgos de burnout. Entre un 48,2-67,3% presentaba rasgos de ansiedad, depresión o estrés, con un índice general de alteración emocional de 23,13 de media. Sin embargo, no evidenciaron síntomas de estrés postraumático.

Conclusiones

Tras dos años de la pandemia el impacto psicológico negativo continúa en los profesionales de enfermería.

Financiación

Proyecto becado con un contrato para la intensificación de la actividad investigadora para el personal del área de enfermería

Palabras clave

Agotamiento psicológico • Estrés psicológico • Estudio descriptivo



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES I. Auditorio 2

► ID 239

ACOMPAÑAMIENTO EN SITUACIONES AL FINAL DE LA VIDA. PROTOCOLO BOX AZUL DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

María Ángeles de Pedro Sánchez; E. Bustamante Munguira; A. Francisco Amador; M. Méndez Pascual; B. Delgado González; T. Fernández Bangueses; D. Carrillo López

Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Objetivos/Introducción

El Proyecto BOX AZUL de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) es un proyecto de humanización, creado con la intención de dar prioridad a una muerte digna para el paciente hospitalizado en la unidad y que viva dignamente hasta el último momento, facilitando en todo momento el acompañamiento continuo de los familiares.

Este protocolo fue diseñado e implantado durante el 2022 y tiene como objetivo proporcionar al paciente y su familia la mejor calidad de la asistencia en el momento que rodea el final de la vida, ayudar a gestionar el duelo de las familias y concienciar a los profesionales la necesidad de crear un ambiente humanizado.

Metodología/Observación clínica

Se ha realizado una revisión bibliográfica desde marzo hasta junio de 2022 en las bases de datos Pubmed, Cinhal, Cochrane Library y Cuiden. Criterios de inclusión han sido: artículos publicados en los últimos 5 años y texto de libre acceso.

Resultados/Intervenciones

El protocolo va dirigido a pacientes hospitalizados en UCI y sus familiares y el personal implicado; médicos, enfermeras, TCAEs y celadores de UCI del HCUV. La descripción de la actuación del protocolo se caracteriza por: identificar pacientes de extrema gravedad, informar a la familia, identificar el Box Azul con un distintivo-cartel azul, (para que los profesionales identifiquen fácilmente los boxes de los pacientes en situación de final de la vida), proporcionar cuidados paliativos al paciente y asegurar una estancia digna, tranquila y de respeto al familiar, sin limitación horaria.

Conclusiones

El protocolo BOX AZUL contribuye a mejorar la atención y el cuidado al final de la vida del paciente hospitalizado en la UCI del HCUV, ayuda a gestionar el duelo de sus familiares y a crear ambientes de respeto, más humanizados entre los profesionales de la unidad.

Financiación

Ninguna.

Palabras clave

Humanización • Final de la vida • Uci • Paciente • Familia

Comunicaciones orales**Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES II. Sala Conferencias 1.1****ID 185****FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INCREMENTO DE LA FRAGILIDAD, EVALUADA CON LA CLINICAL FRAILTY SCALE-ESPAÑA, TRAS EL ALTA HOSPITALARIA. RESULTADOS PRELIMINARES**

S. Arias-Rivera¹; M.D.M. Sánchez-Sánchez¹; E. Romero de San Pío²; Y.G. Santana-Padilla³; M. Juncos Gozalo⁴; G. Via-Clavero⁵; N. Moro-Tejedor⁴; M. Raurell-Torredà⁶; C. Andreu-Vázquez⁷; R. Jareño-Collado¹; R. Sánchez-Izquierdo¹; E.I. Sánchez-Muñoz¹; V. López-López¹; P. Vadillo-Obesso¹; J. Cidoncha-Moreno¹; S. López-Cuenca¹; L. Oteiza-López¹; F. Frutos-Vivar¹; M. Nogueira-López¹; M. Suero-Domínguez¹; M.C. Martín-Guzmán¹; O. Rodríguez-Estevez¹; J.E. Mahía-Cures¹; J. Alonso-Soto²; E. González-Alonso²; L.M. Rodríguez-Villanueva²; M. Fernández-Menéndez²; R. Riaño-Suárez²; M. González-Pisano²; A. González-Fernández²; H. Fernández-Alonso²; J.A. Gonzalo-Guerra²; Z. Alamo-Rodríguez³; F. Díaz-Marrero³; B. Guedes-Santana³; A. Méndez-Santana³; J. Rodríguez-Alemán³; L. Ugalde-Jauregui³; Á. Ponce-Figueroa⁴; A. Muñoz-Martínez⁴; I. Erquicia-Peralt⁴; L. Martínez-Bosch⁵; J. Torreblanca-Parra⁵; V. Corral-Vélez⁵

1. Hospital Universitario de Getafe; 2. Hospital Universitario Central de Asturias; 3. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil; 4. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; 5. Hospital Universitario de Bellvitge; 6. Universitat de Barcelona; 7. Universidad Europea de Madrid

Objetivos/Introducción

Introducción. La evolución clínica de los pacientes durante la estancia en cuidados intensivos (UCI) puede incrementar la fragilidad basal al alta hospitalaria. Objetivo. Identificar variables ligadas a la estancia en uci y hospital que incrementan la fragilidad del paciente (Clinical Frailty Scale-España(CFS-España) 1-3 a 4/CFS-España 4 a 5-9), a 3, 6, 9 y 12 meses (m) del alta hospitalaria.

Metodología/Observación clínica

Metodología. Estudio de cohorte multicéntrico en 2020-2022. Incluidos pacientes con estancia >48h en uci y no covid-19. Variables: fragilidad previa al ingreso y a 3, 6, 9 y 12m del alta hospitalaria(CFS-España). Sexo, edad, charlson y SAPS al ingreso en uci, estancias (uci y hospital), dependencia al ingreso (Lawton-Brody, Barthel), SOFA, ventilación mecánica (VM), movilización activa (IMS), debilidad muscular (MRC), eventos adversos (reintubación, Neumonía asociada a VM, bacteremia relacionada con catéter, infección urinaria asociado a sonda vesical). Estadística: descriptiva, chi-cuadrado, U Mann-Whitney o T-Student y análisis multivariante. (CEIm19/42).

Resultados/Intervenciones

Resultados. Reclutados 254 pacientes, excluidos exitus en hospital y frágiles al ingreso. Se analizaron 150, 139, 121 y 103 pacientes a 3, 6, 9 y 12m del alta hospitalaria, respectivamente. Comparativa entre grupos en tabla.

Incrementaron fragilidad el 54, 53, 50 y 49% a 3, 6, 9 y 12m, respectivamente. Los pacientes que incrementaron fragilidad tenían significativamente mayor edad (6 y 9 meses), mayor Charlson y SAPS, estancia hospitalaria más larga (3, 6 y 9m) y mayor debilidad (12m) que quienes no incrementaron la fragilidad. Observamos menos pacientes con movilización activa, mayor debilidad y más eventos adversos (3, 6 y 9m), entre los que incrementan fragilidad, aunque no significativamente. En multivariante fue significativa la edad a 12m.

Conclusiones

Conclusiones. La edad avanzada, las comorbilidades y gravedad al ingreso en UCI, así como la no movilización activa y la estancia hospitalaria pueden conllevar incremento de la fragilidad basal de los pacientes que ingresan en UCI.

Financiación

FIS20/01231

Palabras clave

fragilidad • debilidad muscular • ambulación precoz • gestión de riesgos

Comunicaciones orales

CFS	3 meses (n=150)		6 meses (n=139)		9 meses (n=121)		12 meses (n=103)	
	Incrementa (n=81) vs no incrementa (n=69)	Valor-p	Incrementa (n=74) vs no incrementa (n=65)	Valor-p	Incrementa (n=60) vs no incrementa (n=61)	Valor-p	Incrementa (n=51) vs no incrementa (n=52)	Valor-p
Edad, años, Md (RIC)	66 (56-77) vs 64 (52-73)	0,183	70 (57-78) vs 63 (52-71)	0,004	74 (62-79) vs 62 (50-69)	<0,001	74 (63-79) vs 63 (51-70)	<0,001
Edad*, OR (IC95%)							1,05 (1,01-1,11)	0,031
Mayores de 65 años, n (%)	43 (53) vs 32 (46)	0,678	42 (57) vs 26 (40)	0,117	38 (63) vs 21 (34)	0,005	33 (65) vs 19 (37)	0,014
Mujeres, n (%)	31 (38) vs 24 (35)	0,818	28 (38) vs 23 (35)	0,765	24 (40) vs 19 (31)	0,793	20 (39) vs 14 (27)	0,185
Charlson, puntos, Md (RIC)	4 (3-6) vs 3 (2-5)	0,051	5 (3-6) vs 3 (1-5)	0,003	5 (3-6) vs 3 (1-5)	<0,001	5 (3-6) vs 3,5 (1,5-5)	0,059
SAPS III, puntos, media (DE)	61 (14) vs 56 (15)	0,014	62 (13) vs 56 (15)	0,01	62 (12) vs 52 (14)	<0,001	62 (11) vs 54 (15)	0,002
Días en uci, Md (RIC)	8 (4-14) vs 6 (4-10)	0,325	6,5 (4-14) vs 6 (4-10)	0,395	6 (4-17) vs 6 (4-9)	0,183	7 (4-17) vs 5 (4-8)	0,167
Días en hospital, Md (RIC)	23 (14-43) vs 16 (11-28)	0,02	23 (13-37) vs 16 (11-25)	0,042	23 (14-42) vs 14 (10-23)	0,003	23 (13-42) vs 14 (10-25)	0,009
Lawton-Brody, puntos, Md(RIC)	8 (7-8) vs 8 (7-8)	0,308	8 (7-8) vs 8 (7-8)	0,976	8 (7-8) vs 8 (7-8)	0,309	8 (7-8) vs 8 (7-8)	0,323
Barthel, puntos, Md (RIC)	100 (95-100) vs 100 (95-100)	0,293	100 (95-100) vs 100 (95-100)	0,696	100 (98-100) vs 100 (95-100)	0,347	100 (95-100) vs 100 (98-100)	0,485
SOFA, puntos, media (DE)	3,8 (1,6) vs 3,8 (1,7)	0,913	3,7 (1,6) vs 3,9 (1,7)	0,319	4 (1,6) vs 4 (1,8)	0,38	4 (1,7) vs 4 (1,7)	0,431
SOFA día 1, puntos, media (DE)	5,4 (2,8) vs 5,2 (3,1)	0,713	5,2 (2,9) vs 5,5 (3,0)	0,488	5 (3) vs 5 (3)	0,897	5,4 (2,9) vs 5 (2,8)	0,481
Días de VMI, Md (RIC)	3 (0-8) vs 2 (0-6)	0,669	3 (0-8) vs 2 (0-6)	0,588	2 (0-6,5) vs 2 (0-6)	0,851	2 (0-9) vs 1 (0-5)	0,399
MA, pacientes, n (%)	30 (37) vs 35 (51)	0,092	27 (36) vs 32 (49)	0,129	22 (37) vs 26 (43)	0,503	18 (35) vs 26 (50)	0,131
DAUCI, pacientes, n (%)	36 (44) vs 26 (38)	0,402	33 (45) vs 23 (35)	0,269	27 (45) vs 18 (30)	0,078	22 (43) vs 12 (23)	0,03
EA, pacientes, n (%)	15 (19) vs 6 (9)	0,084	11 (15) vs 7 (11)	0,473	10 (17) vs 6 (10)	0,267	9 (18) vs 4 (8)	0,128

Md=Mediana; RIC=Rango intercuartílico (Q1-Q3); OR=Odds Ratio; IC95%=intervalo de confianza del 95%; DE=desviación estándar; SAPS= Simplified Acute Physiology Score; SOFA= Sequential Organ Failure Assessment; VMI=ventilación mecánica invasiva; MA=Movilización activa; DAUCI= debilidad adquirida en la UCI; EA=eventos adversos. *análisis multivariante.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. **SESIÓN COMUNICACIONES ORALES II. Sala Conferencias 1.1**

► ID 187

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INCREMENTO DE LA FRAGILIDAD, EVALUADA CON LA FRAIL SCALE-ESPAÑA, TRAS EL ALTA HOSPITALARIA. RESULTADOS PRELIMINARES

S. Arias-Rivera¹; M.D.M. Sánchez-Sánchez¹; E. Romero de San Pío²; Y.G. Santana-Padilla³; M. Juncos Gozalo⁴; G. Via-Clavero⁵; N. Moro-Tejedor⁴; M. Raurell-Torredà⁶; C. Andreu-Vázquez⁷; R. Jareño-Collado¹; R. Sánchez-Izquierdo¹; E.I. Sánchez-Muñoz¹; V. López-López¹; P. Vadillo-Obesso¹; J. Cidoncha-Moreno¹; S. López-Cuenca¹; L. Oteiza-López¹; F. Frutos-Vivar¹; M. Nogueira-López¹; M. Suero-Domínguez¹; M.C. Martín-Guzmán¹; O. Rodríguez-Estevez¹; J.E. Mahía-Cures¹; J. Alonso-Soto²; E. González-Alonso²; L.M. Rodríguez-Villanueva²; M. Fernández-Menéndez²; R. Riaño-Suárez²; M. González-Pisano²; A. González-Fernández²; H. Fernández-Alonso²; J.A. Gonzalo-Guerra²; Z. Alamo-Rodríguez³; F. Díaz-Marrero³; B. Guedes-Santana³; A. Méndez-Santana³; J. Rodríguez-Alemán³; L. Ugalde-Jauregui³; Á. Ponce-Figueroa⁴; A. Muñoz-Martínez⁴; I. Erquicia-Peralt⁴; L. Martínez-Bosch⁵; J. Torreblanca-Parra⁵; V. Corral-Vélez⁵

1. Hospital Universitario de Getafe; 2. Hospital Universitario Central de Asturias; 3. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil; 4. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; 5. Hospital Universitario de Bellvitge; 6. Universitat de Barcelona; 7. Universidad Europea de Madrid

Objetivos/Introducción

Tras el alta hospitalaria, los pacientes pueden incrementar su fragilidad como consecuencia de la evolución clínica en cuidados intensivos (UCI). **Objetivo.** Evaluar el efecto de las características del paciente y variables de estancia en UCI, sobre el incremento de la fragilidad (FRAIL-España 0 a 1-5/FRAIL-España 1-2 a 3-5) a 3, 6, 9 y 12 meses (m) del alta hospitalaria.

Metodología/Observación clínica

Estudio de cohorte multicéntrico en 2020-2022. Incluidos pacientes con estancia >48h en uci y no covid-19. Variables: fragilidad previa al ingreso y a 3, 6, 9 y 12m del alta hospitalaria (FRAIL-España). Sexo, edad, charlson y SAPS al ingreso en uci, estancias (uci, hospital), dependencia al ingreso (Lawton-Brody, Barthel), SOFA, ventilación mecánica (VM), movilización activa (IMS), debilidad muscular (MRC), eventos adversos (reintubación, Neumonía asociada a VM, bacteremia relacionada con catéter, infección urinaria asociado a sonda vesical). Estadística: descriptiva, chi-cuadrado, U Mann-Whitney o T-Student y análisis multivariante. (CEIm19/42).

Resultados/Intervenciones

Resultados. Reclutados 254 pacientes, excluidos exitus y frágiles al ingreso, analizados 139 a 3m, 133 a 6m, 115 a 9m y 102 a 12m del alta hospitalaria. Comparativa entre grupos en tabla. La fragilidad aumentó en el 47, 39, 34 y 38% a 3, 6, 9 y 12m del alta, respectivamente. En los pacientes que incrementaron fragilidad, observamos aumento significativo del SAPS, estancia hospitalaria, SOFA, días de VM y eventos adversos en UCI a 3, 6, 9 y 12m; mayor estancia en UCI a 3, 6 y 12m, recibieron menos movilización activa y hubo mayor porcentaje de pacientes con debilidad. En multivariante emergieron días de movilización activa como factor protector de incremento de fragilidad a 3m y duración de estancia hospitalaria como factor de riesgo a 6 y 9m.

Conclusiones

Conclusiones. Los factores de gravedad, estancia en uci y hospital, VM, no movilización activa, debilidad y eventos adversos, pueden contribuir a incrementar la fragilidad.

Financiación

FIS20/01231

Palabras clave

fragilidad • debilidad muscular • ambulación precoz • gestión de riesgos

Comunicaciones orales

FRAIL	3 meses (n=139)		6 meses (n=133)		9 meses (n=115)		12 meses (n=102)	
	Incrementa (n=65) vs no incrementa (n=74)	Valor-p	Incrementa (n=52) vs no incrementa (n=81)	Valor-p	Incrementa (n=39) vs no incrementa (n=76)	Valor-p	Incrementa (n=39) vs no incrementa (n=63)	Valor-p
Edad, años, Md (RIC)	65 (56-74) vs 64 (52-73)	0,389	65 (52-74) vs 64 (53-73)	0,504	64 (51-75) vs 65 (54-73)	0,811	65 (59-76) vs 64 (52-73)	0,182
Mayores de 65 años, n (%)	32 (49) vs 33 (45)	0,667	25 (48) vs 37 (46)	0,872	16 (41) vs 36 (47)	0,687	19 (49) vs 28 (44)	0,603
Mujeres, n (%)	24 (37) vs 26 (35)	0,827	14 (27) vs 34 (42)	0,078	14 (36) vs 25 (33)	0,747	12 (31) vs 21 (33)	0,603
Charlson, puntos, Md (RIC)	3 (2-6) vs 4 (2-5)	0,663	4 (2-6) vs 4 (2-5)	0,622	3 (2-5) vs 4 (2-5)	0,55	4 (3-5) vs 4 (2-5)	0,96
Charlson*, OR (IC95%)							0,698 (0,490-0,993)	0,046
SAPS, puntos, media (DE)	62 (13) vs 55 (15)	0,007	63 (13) vs 56 (15)	0,006	61 (12) vs 55 (14)	0,025	63 (12) vs 54 (14)	0,002
Días en uci, Md (RIC)	9 (5-20) vs 5,5 (4-8)	<0,001	8 (5-18) vs 6 (4-10)	0,019	8 (4-18) vs 5 (3-10)	0,074	8 (4-18) vs 5 (3-10)	0,054
Días en hospital, Md (RIC)	26 (16-53) vs 14,5 (10-26)	<0,001	29 (14-53) vs 15 (11-23)	<0,001	32 (14-53) vs 16 (10-26)	0,001	28 (13-54) vs 16 (10-27)	0,008
Días hospital*, OR (IC95%)			1,04 (1,007-0,074)	0,015	1,047 (1,011-1,084)	0,009		
Lawton-Brody, puntos, Md (RIC)	8 (7-8) vs 8 (7-8)	0,778	8 (7-8) vs 8 (7-8)	0,254	8 (7-8) vs 8 (7-8)	0,223	7 (6-8) vs 8 (7-8)	0,042
Barthel, puntos, Md (RIC)	100 (100-100) vs 100 (95-100)	0,059	100 (95-100) vs 100 (95-100)	0,789	100 (100-100) vs 100 (95- 100)	0,413	100 (95-100) vs 100 (95- 100)	0,583
SOFA, puntos, media (DE)	4 (3-5) vs 3 (2-4)	0,003	4 (3-6) vs 3 (2-4,5)	0,01	4 (3-5) vs 3 (2-5)	0,031	4 (3-5) vs 3 (2-5)	0,035
SOFA día 1, puntos, media (DE)	5,9 (2,8) vs 4,9 (3,2)	0,019	6,2 (2,9) vs 4,9 (3,1)	0,019	6 (2,7) vs 4,5 (2-6)	0,003	6 (5-8) vs 5 (3-6)	0,016
Días de VMI, Md (RIC)	4 (0-13) vs 1 (0-5)	<0,001	4 (0-9,5) vs 2 (0-6)	0,028	4 (0-8) vs 1 (0-6)	0,048	4 (0-8) vs 1 (0-6)	0,029
MA, pacientes, n (%)	18 (28) vs 41 (55)	0,001	17 (33) vs 39 (48)	0,078	12 (31) vs 34 (45)	0,148	14 (36) vs 30 (48)	0,245
MA*, OR (IC95%)	0,317 (0,132-0,762)	0,01						
DAUCI, pacientes, n (%)	31 (48) vs 23 (31)	0,045	23 (44) vs 28 (35)	0,263	17 (44) vs 23 (30)	0,155	18 (46) vs 14 (22)	0,012
EA, pacientes, n (%)	17 (26) vs 3 (4)	<0,001	12 (23) vs 7 (9)	0,02	10 (26) vs 7 (9)	0,019	10 (26) vs 5 (8)	0,014

Md=Mediana; RIC=Rango intercuartílico (Q1-Q3); OR=Odds Ratio; IC95%=intervalo de confianza del 95%; DE=desviación estándar; SAPS= Simplified Acute Physiology Score; SOFA= Sequential Organ Failure Assessment; VMI=ventilación mecánica invasiva; MA=Mobilización activa; DAUCI= debilidad adquirida en la UCI; EA=eventos adversos. *análisis multivariante.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES II. Sala Conferencias 1.1

► ID 106

DISEÑO Y VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN CHECKLIST PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DE ENFERMERAS DE CUIDADOS INTENSIVOS EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES MEDIANTE SIMULACIÓN. ESTUDIO DELPHI

Marta Raurell Torredà¹; AM. Aliberch Raurell²; FJ. Sánchez Chillón³; M. Torralba Melero⁴; A. Rojo Rojo⁵; I. Zaragoza García⁶; M. Farrés Tarafa⁷; O. Arrogante Maroto⁶

1. *Universitat de Barcelona*; 2. *Hospital Clínic de Barcelona*; 3. *Centro Simulación Hospital 12 de Octubre de Madrid*; 4. *Hospital General de Albacete*; 5. *Universidad Católica de Murcia*; 6. *Universidad Complutense de Madrid*; 7. *Campus Docent Sant Joan de Déu de Barcelona*

Objetivos/Introducción

La metodología docente de la simulación es óptima para la formación en medidas de prevención de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NVM) y Bacteriemia Relacionada con Catéter (BRC). Diseñar, elaborar y validar un nuevo instrumento, al que hemos llamado NEUMOBACT, para evaluar conocimientos y habilidades de enfermeras de unidades de cuidados intensivos (UCI) en la prevención de la NVM y BRC mediante escenarios de simulación: estaciones catéter venoso central (CVC), aspiración de secreciones (AS) y cuidados al paciente con ventilación mecánica (CP).

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo de carácter métrico para la elaboración y análisis de la validez de contenido y facial de NEUMOBACT. La primera versión se realizó conforme a los contenidos actuales de los módulos formativos (NEUMOBACT-1) y se realizaron rondas Delphi para evaluar la relevancia de los ítems con expertos en medidas de prevención de NAV y BRC obteniendo NEUMOBACT-2 y con expertos en la metodología de la simulación para evaluar la factibilidad obteniendo NEUMOBACT-3. El criterio para definir un nivel de consenso en cuanto a relevancia y factibilidad se obtuvo evaluando medias (escala Likert de 0 a 4). Se realizó una prueba piloto con 30 enfermeras de UCI para evaluar la aplicabilidad del instrumento en la práctica clínica de las UCI.

Resultados/Intervenciones

De los ítems iniciales de NEUMOBACT-1 (20 para CVC, 29 para AS y 30 para CP) después de 2 rondas Delphi con expertos en infecciones y 4 rondas Delphi con expertos en simulación, y la prueba piloto con 30 enfermeras de UCI, el instrumento NEUMOBACT-FINAL quedó constituido con 17, 26 y 21 ítems respectivamente para CVC, AS y CP.

Conclusiones

El instrumento NEUMOBACT-FINAL es útil y válido para la evaluación de enfermeras de UCI en los conocimientos y habilidades necesarios para la prevención de NVM y BRC mediante simulación.

Financiación

Beca 2021 de la Sociedad Española de Simulación y Seguridad de Pacientes (SESSEP) para proyectos de investigación relacionados con la Simulación Clínica

Palabras clave

patient safety • simulation • Catheter-Related Infections • Ventilator-Associated pneumonia • Validation study



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES II. Sala Conferencias 1.1

► ID 138

PROGRAMA DE RESPUESTA RAPIDA (SRR) Y CUIDADOS POST-UCI

Gemma Leiva Aguado; F. Álvarez Cebrián; A. Castellano Ortega

Hospital La Fe

Objetivos/Introducción

El envejecimiento de la población, las comorbilidades, se traduce en un incremento de la complejidad de los pacientes ingresados en los hospitales. También, los avances en el tratamiento y cuidado del paciente crítico han incrementado la supervivencia tras el alta de la unidad de cuidados intensivos.

Objetivos:

- Asegurar cuidados de calidad a todos los pacientes ingresados en las plantas de hospitalización mediante la vigilancia, seguimiento y anticipación al deterioro clínico grave.
- Colaborar con el personal de planta de hospitalización en la identificación, atención y seguimiento de pacientes con deterioro o riesgo de deterioro agudo durante su estancia hospitalaria.
- Prevenir, tratar y minimizar el síndrome post-UCI.

Metodología/Observación clínica

El programa lo constituye personal de cuidados intensivos, médico y enfermeras que responden a llamadas del personal de hospitalización tras la detección de pacientes en riesgo y proporcionan un Seguimiento en cuidados del paciente de estancia prolongada en UCI tras alta a hospitalización y domiciliaria para la adecuada atención y seguimiento del síndrome post-UCI.

Resultados/Intervenciones

- Respuesta coordinada y efectiva de Colaboración con el personal de hospitalización en la identificación, atención y seguimiento de pacientes con deterioro o riesgo de deterioro agudo.
- Incorporación de cuidados más especializados en hospitalización.
- Acompañamiento con soporte emocional a paciente y familia en la transición a cuidados intensivos.
- Evaluación de necesidades de pacientes de larga estancia en UCI.
- Medidas de prevención síndrome Post-UCI.
- Acompañamiento al alta de UCI, en la transición de cuidados enfermeros, a hospitalización.
- Educación en salud a paciente y cuidador principal.
- Elaboración plan cuidados.
- Seguimiento tras alta hospitalaria.
- Formación en cuidados especializados a personal de hospitalización.

Conclusiones

Nuestro programa proporciona un Seguimiento multidisciplinar del paciente durante estancia hospitalaria y tras alta domiciliaria, para la adecuada atención y seguimiento del síndrome post-UCI, facilitando y colaborando en la oportuna integración sociofamiliar del paciente y su familia.

Financiación

ninguna

Palabras clave

cuidados intensivos • síndrome post-uci • deterioro



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES II. Sala Conferencias 1.1

► ID 330

USO DE LA REALIDAD VIRTUAL PARA EL MANEJO DE DOLOR Y ANSIEDAD EN EL PACIENTE CRÍTICO DURANTE LA RETIRADA DE DRENAJES TORÁCICOS

Laia Gascón Tomás; S. González del Hoyo; M. Martínez Orellana; L. García López; S. Serrano Jaureguizar; JM. Ramos Puig; A. Puig Aragón; G. Via Clavero

Hospital Universitario Bellvitge

Objetivos/Introducción

Los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos (UCI) experimentan dolor basal y asociado a procedimientos. Uno de los procedimientos más dolorosos es la retirada de drenajes torácicos. El uso de la realidad virtual (RV) puede valorarse como una herramienta de distracción en el manejo del dolor y ansiedad asociado a procedimientos. Evaluar la efectividad de la RV para el manejo de dolor y ansiedad en los pacientes críticos durante la retirada de los drenajes torácicos.

Metodología/Observación clínica

Ensayo clínico aleatorio simple, paralelo y no ciego en una UCI cardíaca de un hospital de tercer nivel (marzo 2022- febrero 2023). Se incluyeron pacientes conscientes >18 años portadores de drenajes torácicos tras cirugía cardíaca. Los pacientes se aleatorizaron en dos brazos: grupo control (GC-tratamiento habitual) y grupo experimental (GE-visualización de contenido de RV mediante gafas durante la retirada de los drenajes). En ambos grupos se administró la analgesia habitual.

Variables estudiadas: grado de dolor (Escala Visual Numérica), nivel de ansiedad (escala estado del Cuestionario de Ansiedad Estado- Rasgo) y signos vitales en basal, 1 y 30 minutos post procedimiento. También se recogieron datos sociodemográficos, clínicos, nivel de satisfacción con RV y aparición de eventos adversos.

Resultados/Intervenciones

Se incluyeron 98 pacientes (50 GC y 48 GE). La mediana de edad fue 70 años (62 – 73,75), el 69,39 % fueron hombres. No hubo diferencias entre los grupos en los datos basales. La mediana del nivel de ansiedad fue significativamente menor en el GC antes y después del procedimiento ($p=0,003$). En el GE se observó una disminución significativa del nivel de ansiedad ($p=0,001$), dolor ($p=0,002$) y tensión arterial media ($p=0,001$).

Conclusiones

La RV reduce el dolor y ansiedad en pacientes sometidos a cirugía cardíaca durante la retirada de drenajes torácicos. El uso de RV podría incorporarse como medida de distracción no farmacológica en el manejo de estos pacientes.

Palabras clave

Realidad virtual • Dolor • Ansiedad • Enfermería • Innovación • Unidades de cuidados intensivos

Comunicaciones orales**Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES II. Sala Conferencias 1.1****ID 276****VALIDACIÓN DE LA ESCALA NOCICEPTION COMA SCALE – REVISED VERSION – ADAPTED FOR INTUBATED PATIENTS (NCS-R-I) AL ESPAÑOL**

Candelas López López¹; MM. Sánchez Sánchez²; R. Sánchez Izquierdo²; C. Sarabia Cobo³; G. Robleda Font⁴; AV. Rodríguez Merino⁵; IV. Veronika Quintero⁶; C. Martín-Arriscado Arroba⁷; I. Latorre Marco⁸

1. Hospital Universitario 12 de Octubre; 2. Hospital Universitario de Getafe; 3. Universidad de Cantabria; 4. Campus Docent Sant Joan de Déu; 5. Royal Brompton and Harefield Hospital Trust; 6. Centro de Neurorehabilitación Anicca Terapia y Movimiento; 7. Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre; 8. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

Objetivos/Introducción

Analizar la validez y fiabilidad de la escala Nociception Coma Scale – Revised version – adapted for Intubated patient (NCS-R-I) para valorar dolor en pacientes críticos con daño cerebral, no comunicativos y vía aérea artificial.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional prospectivo, desarrollado en 2 fases:

Fase 1: adaptación al español de NCS-R-I (traducción, retrotraducción, acuerdo y piloto).

Fase 2: análisis de propiedades psicométricas. Se aplicó NCS-R-I por dos observadores con resultado ciego entre ellos en tres momentos: 5 minutos antes, durante la realización de procedimientos (dolorosos vs no doloroso) y 15 minutos después de finalizar los procedimientos.

A cada paciente se le realizaron dos mediciones (sedación profunda vs sedación moderada). Se recogieron variables sociodemográficas, gravedad, focalidad neurológica y nivel de sedación y conciencia.

Resultados/Intervenciones

Se incluyó a un total de 100 pacientes (69% hombres). La puntuación media de Simplified Acute Physiology Score II (DE) fue de 46 (15,4). En la primera evaluación (sedación profunda), las puntuaciones mediana (IQR) de Richmond Agitation Sedation Scale y Glasgow Coma Scale fueron -4 y 6 (4-7), respectivamente. En la segunda evaluación (sedación moderada), las puntuaciones mediana (IQR) fueron -3 (-3 a -2) y 9 (7 - 9), respectivamente. Se observaron signos neurológicos de focalidad en el 57% de los pacientes.

La puntuación de NCS-R-I aumentó significativamente ($p < 0,001$) durante los procedimientos dolorosos en comparación con la evaluación anterior y posterior a los procedimientos. Hubo diferencias significativas ($p < 0,05$) entre la primera y la segunda medición. La concordancia entre observadores en las dos mediciones fue excelente con valores de Coeficiente de Correlación Intraclass entre 0,8 y 0,9. La consistencia interna para toda la escala fue sustancial con valores alfa de Cronbach globales entre 0,7 y 0,8.

Conclusiones

La escala NCS-R-I permite detectar de manera válida y fiable conductas dolorosas en pacientes con daño cerebral adquirido.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. **SESIÓN COMUNICACIONES ORALES II. Sala Conferencias 1.1**

► ID 274

VIDEOGRABACIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE DOLOR EN PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Candelas López López; A. Arranz Esteban; A. Alcantarilla Martín; M. Antón Mancera; M. del Ara Murillo Pérez; M. Poyo Tirado; A. Sánchez Álvarez; AC. Sánchez Pacheco; J. Ferraz Añaños; M. García Iglesias

Hospital Universitario 12 de Octubre

Objetivos/Introducción

Estudios recientes muestran que las conductas de dolor documentadas en pacientes con lesiones cerebrales son muy heterogéneas, y éstas esan condicionadas por el bajo nivel de conciencia. Por esta razón, es esencial explorar más a fondo los comportamientos de dolor en este subgrupo de pacientes. El objetivo de este trabajo fue describir y clasificar los comportamientos de dolor (facial y corporal) en pacientes con daño cerebral adquirido y bajo nivel de conciencia.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional prospectivo. Se grabaron en vídeo conductas faciales y corporales en pacientes con daño cerebral adquirido y bajo nivel de conciencia, en reposo, durante la aplicación de procedimientos (2 dolorosos vs 1 no doloroso), y 15 minutos después de la finalización de estos procedimientos. Cada grabación de vídeo fue evaluada de forma ciega por evaluadores expertos. Se recogieron variables sociodemográficas, gravedad, focalidad neurológica y nivel de sedación y conciencia. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica y se garantizó la confidencialidad de las videograbaciones.

Resultados/Intervenciones

Se incluyeron 27 pacientes (92.6% hombres). El día de la evaluación la puntuación media (DE) del Injury Severity Score fue de 31.5 (11.7) y la de Coma Glasgow Scale de 5,4 (1,9). El nivel mediana (IQR) de sedación Richmond Agitation Sedation Scale fue de -2 (0, -3). Se observaron signos neurológicos de focalidad en el 66.7% de los pacientes. Se registraron un total de 33 conductas (29 activas, 4 neutras). La expresión de conductas fue más frecuente durante los procedimientos dolorosos en comparación con el procedimiento no doloroso, y la evaluación basal y final.

Conclusiones

Los pacientes con daño cerebral adquirido y bajo nivel de conciencia muestran comportamientos de dolor, que son más frecuentes durante los procedimientos dolorosos.

Comunicaciones orales**Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES II. Sala Conferencias 1.1****ID 202****VALIDEZ PREDICTIVA DE LAS ESCALAS DE FRAGILIDAD CLINICAL FRAILTY SCALE-ESPAÑA Y FRAIL-ESPAÑA SOBRE LA MORTALIDAD. RESULTADOS PRELIMINARES**

S. Arias-Rivera¹; M.D.M. Sánchez-Sánchez¹; E. Romero de San Pío²; Y.G. Santana-Padilla³; M. Juncos Gozalo⁴; G. Via-Clavero⁵; N. Moro-Tejedor⁴; M. Raurell-Torredà⁶; C. Andreu-Vázquez⁷; R. Jareño-Collado¹; R. Sánchez-Izquierdo¹; E.I. Sánchez-Muñoz¹; V. López-López¹; P. Vadillo-Obeso¹; J. Cidoncha-Moreno¹; S. López-Cuenca¹; L. Oteiza-López¹; F. Frutos-Vivar¹; M. Nogueira-López¹; M. Suero-Domínguez¹; M.C. Martín-Guzmán¹; O. Rodríguez-Estevez¹; J.E. Mahía-Cures¹; J. Alonso-Soto²; E. González-Alonso²; L.M. Rodríguez-Villanueva²; M. Fernández-Menéndez²; R. Riaño-Suárez²; M. González-Pisano²; A. González-Fernández²; H. Fernández-Alonso²; J.A. Gonzalo-Guerra²; Z. Alamo-Rodríguez³; F. Díaz-Marrero³; B. Guedes-Santana³; A. Méndez-Santana³; J. Rodríguez-Alemán³; L. Ugalde-Jauregui³; Á. Ponce-Figueroa⁴; A. Muñoz-Martínez⁴; I. Erquicia-Peralt⁴; L. Martínez-Bosch⁵; J. Torreblanca-Parra⁵; V. Corral-Vélez⁵

1. Hospital Universitario de Getafe; 2. Hospital Universitario Central de Asturias; 3. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil; 4. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; 5. Hospital Universitario de Bellvitge; 6. Universitat de Barcelona; 7. Universidad Europea de Madrid

Objetivos/Introducción

Introducción: La fragilidad de los pacientes al ingresar en el hospital puede influir en la mortalidad en uci, hospital y a los 3 meses (m) del alta hospitalaria.

Objetivo: Evaluar la validez predictiva de mortalidad en uci, en el hospital y a los 3m del alta hospitalaria, de dos escalas de fragilidad (Clinical Frailty Scale (CFS)-España y FRAIL-España).

Metodología/Observación clínica

Estudio de cohorte multicéntrico en 2020-2022. Incluidos pacientes con estancia >48h en uci y no covid-19. Variables: fragilidad previa al ingreso y a 3m del alta hospitalaria (CFS-España, FRAIL-España); sexo, edad, Charlson y SAPS al ingreso en uci; estancias (uci y hospital), dependencia al ingreso (Barthel <90), ventilación mecánica (VM), destino al alta de uci y hospital (exitus, domicilio, centro larga estancia) y supervivencia a 3m. Estadística: descriptiva y regresión logística. (CEIm19/42).

Resultados/Intervenciones

Reclutados 254 casos. Mortalidad en uci, hospital y a 3m de alta hospitalaria: 11,5; 18,5 y 6,8% respectivamente. Los pacientes frágiles al ingreso, con CFS-España, tienen 2,4 veces más posibilidades de morir en uci, que los no frágiles; 2,9 veces más posibilidades de morir en el hospital y 9,1 veces más posibilidades de morir a los 3m del alta hospitalaria. Cada punto adicional de CFS-España multiplica por 2,3 la posibilidad de morir a los 3m del alta hospitalaria. Los pacientes frágiles al ingreso, con FRAIL-España, tienen 2,3 veces más riesgo de fallecer en el hospital que los no frágiles y 6,1 veces más riesgo de morir a los 3m del alta hospitalaria; cada punto adicional de la fragilidad (con FRAIL-España) aumenta 2,6 veces la posibilidad de fallecimiento a los 3 meses del alta hospitalaria (Tabla).

Conclusiones

Conclusiones: La escala CFS-España predice la mortalidad en uci, en el hospital y a los 3m del alta hospitalaria. La escala FRAIL-España predice la mortalidad en el hospital y a los 3m del alta hospitalaria.

Financiación

FIS PI20/01231

Palabras clave

fragilidad • mortalidad • unidad de cuidados intensivos • supervivencia

XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

Comunicaciones orales

	Posibilidad en pacientes frágiles al ingreso (CFS-Es>4)		Posibilidad en pacientes frágiles al ingreso (FRAIL-Es>2)	
	OR (IC 95%)	Valor-p	OR (IC 95%)	Valor-p
Mortalidad UCI*	2,416 (0,998-5,852)	0,051	1,663 (0,671-4,123)	0,272
Mortalidad hospital**	2,942 (1,359-6,368)	0,006	2,310 (1,048-5,092)	0,038
Mortalidad a 3 meses del alta hospitalaria***	9,100 (2,634-31,434)	<0,001	6,115 (1,743-21,453)	0,005
	Posibilidad de morir a 3m del alta por cada punto adicional de fragilidad con CFS-Es		Posibilidad de morir a 3m del alta por cada punto adicional de fragilidad con FRAIL-Es	
	OR (IC 95%)	Valor-p	OR (IC 95%)	Valor-p
Mortalidad a 3 meses del alta hospitalaria***	2,317 (1,434-3,742)	0,001	2,580 (1,539-4,326)	<0,001

CFS-Es: Clinical Frailty Scale-España, FRAIL-Es: Escala FRAIL-España, OR: Odds ratio, IC: Intervalo de confianza, UCI: Unidades de cuidados intensivos

*ajustado por sexo, edad, SAPS III, Charlson y dependencia al ingreso en UCI (Barthel<90).

**ajustado por sexo, edad, SAPS III, Charlson, dependencia al ingreso en UCI (Barthel<90), días de ventilación mecánica y estancia en UCI.

*** ajustado por sexo, edad, SAPS III, Charlson, dependencia al ingreso en UCI (Barthel<90), estancia en hospital y alta a centro de larga estancia/recuperación funcional.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES III. Sala Conferencias 1.3

► ID 121

APRENDIENDO A VALORAR AL PACIENTE CRÍTICO UTILIZANDO LA REALIDAD VIRTUAL: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO EN ESTUDIANTES DE GRADO EN ENFERMERÍA

Cristina Moreno Mulet¹; P. García Pazo¹; A. Pomar Forteza¹; AL. Carrero Planells¹; S. Pol Castañeda²

1. *Universitat Illes Balears*; 2. *UCI Hospital Son Llätzer. Palma, Illes Balears*

Objetivos/Introducción

El cuidado enfermero de un paciente crítico requiere de una preparación específica. La realidad virtual (RV) puede ayudar a preparar al alumno para la valoración enfermera al paciente crítico. **Los objetivos fueron:** evaluar la utilidad percibida por parte de los estudiantes de grado de la incorporación de la RV como herramienta docente en la valoración enfermera del paciente crítico y su satisfacción con dicha metodología.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo transversal realizado en la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de las Islas Baleares durante el curso 2022 con alumnos de tercer curso. Se diseñó un entorno para una inmersión de RV en el que se presenta una situación de un paciente crítico conectado a ventilación mecánica y su familiar. Los alumnos debían hacer una valoración clínica e identificar los problemas relevantes y las intervenciones prioritarias. Una vez finalizada la actividad, se administró una encuesta para evaluar la percepción de autoeficacia en la adquisición de competencias del proceso de atención enfermera y su satisfacción con dicha metodología. Se ha realizado un análisis estadístico de frecuencias y porcentajes.

Resultados/Intervenciones

Responden un total de 111 estudiantes de los cuales 86.8 % no tenían experiencia previa en UCI. Valoran muy positivamente la VR para aprender el proceso de atención enfermera, destacando la necesidad de higiene de la piel y mucosas (75.6%), movilidad (74.7 %) y atención a la familia (70.2%), así como, la comprensión de la tecnología terapéutica que precisa (74.8%). El 96% de los alumnos consideran que la RV mejora su motivación en el aprendizaje de los cuidados del paciente crítico.

Conclusiones

La RV ha facilitado la inmersión de los alumnos en un entorno desconocido como la UCI, resultando útil para la valoración de las necesidades básicas del paciente y familiares. Además, les resulta motivante en el aprendizaje del proceso de atención enfermera.

Financiación

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Baleares (230CER22). Este proyecto fue subvencionado por el Instituto de Investigación e Innovación Educativa (IRIE) de la UIB, con referencia (PID212243). El financiador no tuvo ningún papel en el diseño del estudio; en la recopilación, análisis o interpretación de datos; en la redacción del manuscrito; o en la decisión de publicar los resultados. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Palabras clave

Realidad virtual • Valoración enfermera • Valoración del paciente crítico • Unidades de cuidados intensivos • Docencia enfermera • Metodología docente



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES III. Sala Conferencias 1.3

► ID 222

¿EXISTEN CARENCIAS DE FORMACION EN RCP?

Carmen Carrilero López; MD. Castillo Lag; MM. Pérez Villena; M. Barrios Arnau; C. Gallego Lujan; NA. Ruiz Cambra; L. García Martínez de los Reyes; E. Matas Rubio; A. Prado Mira; AM. Gómez del Pulgar Villanueva
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Objetivos/Introducción

Análisis comparativo descriptivo sobre conocimientos del material necesario en una situación de parada y la proximidad del último curso de RC según categorías.

Entrenar soporte vital al personal sanitario mejora la supervivencia. Los sanitarios deben reciclarse periódicamente según sus niveles de competencia y responsabilidad.

Metodología/Observación clínica

Encuestas anónimas a sanitarios en hospital terciario: 7 preguntas generales (categoría, servicio, edad, antigüedad, último curso de RPC, tipo de curso y ante PCR a quien avisan), 7 preguntas conceptuales (p1. definición PCR, p2. primera actuación, p3 tras DESA, p4. inicio RCP, p5. ritmo masaje, p6. DF; p7. llevo el carro) y 3 de competencia y material (p9. conoce donde está carro; p10. conoce material; p11. es su responsabilidad). Paquete estadístico SPSS.

Resultados/Intervenciones

N=361. Enfermeras (43%), TCAE (27%),FEA (17%), MIR(10%) celadores (3%). El 42% > 46 años, seguido del 31% entre 36 y 45 años. El 34% > 20 años de experiencia, el 31% entre 11 y 20, el 13% entre 6 y 10 y el 22% < 5 años. El 29% hizo curso RCP hace < 2 años (m2), el 62% > 2 años (M2) y el 9% nunca (N). Eran RCPB (69%), DESA (26%)y RCPA (50%). El 12% de servicios quirúrgicos, el 16% de UCI y el resto a otros médicos. El 87% conoce el material del carro, pero el 73% no está seguro de dónde localizarlo y el 87% esperan a una orden para traerlo.

Conclusiones

La formación continuada en RCP en el personal sanitario en general resulta deficitaria, como herramienta clave implementariamos la simulacion clinica, ya que un gran porcentaje de ellos hace >2 años que no reciben formación. En relación a ubicación y material del carro de paradas, es el personal de enfermería con mayor conocimiento, esto es atribuible a su responsabilidad de revisión y reposición del mismo.

Palabras clave

formacion rcp • periodicidad cursos rcp • simulacion

► Comunicaciones orales**Tabla 1. Material y puesto de trabajo**

(p<0.05)	Conoce localización carro	Conoce material carro	Cuándo llevar carro
FEA	39 (64%)	15 (25%)	49 (80%)
MIR	22 (60%)	8 (22%)	33 (89%)
ENFER	151 (98%)	109 (71%)	140 (92%)
TCAE	95 (97%)	48 (49%)	54 (56%)
CELADOR	9 (90%)	2 (20%)	5 (56%)

Tabla 2. Último curso y puesto de trabajo

P<0.05	FEA	MIR	ENFERMERO	TCAE	CELADOR
Menos de 2 años	14 (23%)	33 (89%)	31 (20%)	25 (25%)	1 (10%)
Más de 2 años	44(72%)	4 (11%)	115 (75%)	58 (59%)	3(30%)
Nunca	3 (9%)	0	7 (5%)	16 (16%)	6 (60%)



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES III. Sala Conferencias 1.3

► ID 231

¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL Y NUESTRA FORMA DE ACTUAR ANTE UNA PCR?

Maria Dolores Castillo Lag; C. Carrilero López; MM. Pérez Villena; M. Barrios Arnau; C. Gallego Lujan; NA. Ruiz Cambra; L. García Martínez de Los Reyes; E. Matas Rubio; Á. Prado Mira; AM. Gómez del Pulgar Villanueva
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Objetivos/Introducción

Análisis comparativo descriptivo sobre conocimientos, actuación inicial y competencias en RCP en sanitarios según años de experiencia. La RCP es frecuente en UCI. Existe un consenso internacional sobre RCP, actualizándose cada 5 años, recomendándose la actualización de conocimientos de los profesionales cada 2 años.

Metodología/Observación clínica

Encuestas anónimas a sanitarios en hospital terciario: 7 preguntas generales (categoría profesional, servicio, edad, años trabajados, último curso de RPC, tipo de curso y a quién avisan ante una PCR), 7 conceptuales (p1. definición PCR, p2. primera actuación, p3 tras DESA, p4. inicio RCP, p5. ritmo masaje, p6. DF; p7. llevo el carro) y 3 de competencia y material (p9. conoce donde está carro; p10. conoce material; p11. es su responsabilidad). Paquete estadístico SPSS.

Resultados/Intervenciones

N=361. Enfermeras (43%), TCAE (27%),FEA (17%), MIR(10%) y celadores (3%). El 42% era >46 años, el 31% entre 36 y 45 años. El 34% > 20 años de experiencia, el 31% entre 11 y 20, el 13% entre 6 y 10 y el 22% < 5 años. El 12% de unidades quirúrgicas, el 16% a UCI y el resto a otros médicos. El 54% de los que tenían < 5 años de experiencia habían hecho un curso en los últimos 2 años, frente al 26% entre 6-10 años; 24% entre 11 y 20 años y 6% >20 años de experiencia. Ante una PCR, avisan a UCI 24 encuestados (31%) de los de < 5 años de experiencia; 16 (34%) de los de entre 6-10años; 27 (25%) de los de 11-20 años y 24 (19%) de los de más de 20 años (P0.6).

Conclusiones

Los sanitarios noveles han realizado más frecuentemente cursos de RCP en los dos últimos años y éstos aciertan mas preguntas conceptuales,adquiriendo mas responsabilidades ante una PCR. Relacionandose con que el mayor número de MIR pertenezcan al grupo de menor experiencia.

Palabras clave

experiencia profesional • formacion RCP • respuesta ante PCR

Comunicaciones orales

Tabla 1. Conceptos y años de experiencia

	Definición RCP P0.4	Primera actuación P0.4	Tras desfibrilar... P<0.05	Empezar masaje P<0.05	Velocidad masaje P<0.05	Ritmos desf P0.05
Menos de 5	50 (63%)	64 (81%)	49 (62%)	64 (81%)	59 (75%)	69(87%)
Entre 6 y 10	37 (79%)	40 (85%)	26 (55%)	39 (83%)	29 (62%)	40 (85%)
Entre 11 y 20	62 (56%)	97 (88%)	41 (37%)	66 (60%)	74 (67%)	79(72%)
Más de 20	75 (61%)	97 (78%)	29 (23%)	74 (60%)	69 (56%)	76(61%)

Tabla 2. Material y años de experiencia

	Conoce localización carro P0.3	Conoce material carro P<0.05	Cuándo llevar carro P0.1
Menos de 5	63 (80%)	25 (32%)	70 (89%)
Entre 6 y 10	41 (87%)	25 (53%)	38 (81%)
Entre 11 y 20	101 (92%)	60 (55%)	85 (79%)
Más de 20	110 (89%)	71 (58%)	88 (73%)

Tabla 3. Responsabilidades y años de experiencia

	Iniciar RCP (p<0.05)	Colocar DESF/DESA (p<0.05)	Desfibrilar (p<0.05)	Traer carro (p<0.05)	Revisar carro (p<0.05)	Conocer orden NO-RCP (p<0.05)	Conocer paciente (p<0.05)
Menos de 5	64 (81%)	61 (75%)	56 (71%)	46 (58%)	44 (55%)	61 (77%)	59 (75%)
Entre 6 y 10	36 (77%)	33 (70%)	28 (60%)	33 (70%)	35 (75%)	39 (83%)	31(66%)
Entre 11 y 20	72(66%)	64 (58%)	47 (43%)	85 (77%)	78 (71%)	74 (67%)	58(53%)
Más de 20	84 (68%)	69 (56%)	54 (44%)	88 (71%)	88 (71%)	83 (67%)	68(55%)

Tabla 4. Puesto de trabajo y años de experiencia

	MIR	FEA	ENFERMERA	TCAE	CELADOR
Menos de 5	36 (46%)	7 (9%)	23 (29%)	12 (15%)	1 (1%)
Entre 6 y 10	1 (2%)	12 (26%)	24 (51%)	10 (21%)	0
Entre 11 y 20	0	15 (14%)	51 (46%)	36 (33%)	8 (7%)
Más de 20	0	27 (22%)	56 (45%)	40 (32%)	1 (1%)



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. **SESIÓN COMUNICACIONES ORALES III. Sala Conferencias 1.3**

► ID 199

ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES FORMATIVAS DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS ESPAÑOLES EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS Y UNIDADES DE CUIDADOS AGUDOS CARDIOLÓGICOS

Cecilia Cuzco Cabellos¹; NM. Seoane Pardo²; C. de los Ángeles Orts³; M. Baeza Mirete⁴; M. Rosario Zamora Arjona⁵

1. Hospital Clínic Barcelona. Universitat de Barcelona; 2. Hospital Universitario de A Coruña; 3. Consorcio Hospital General Universitario de València; 4. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Universidad Católica de Murcia; 5. Hospital Clínico San Carlos. Universidad Europea de Madrid

Objetivos/Introducción

INTRODUCCIÓN: La garantía de brindar cuidados seguros al paciente crítico se fundamenta en torno a la formación continuada, promovida por los servicios y las instituciones, como aconsejan las sociedades científicas y los organismos nacionales e internacionales.

OBJETIVO: Conocer las necesidades formativas de las enfermeras y enfermeros españoles en materia de cuidados intensivos y cuidados agudos cardiológicos.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo y transversal. Las necesidades de formación se evaluaron mediante cuestionarios ad hoc autoinformados que se desarrollaron sobre la base de la revisión de la literatura. Los datos se analizaron mediante análisis de contraste de hipótesis a través de la prueba de chi cuadrado, R de Pearson y correlación de Spearman. Se excluyeron a las enfermeras y enfermeros de unidades de cuidados intensivos pediátricas y neonatales. Se calculó una muestra de 377.

Resultados/Intervenciones

Respondieron al cuestionario 371 participantes. El 47% de los encuestados con menos de 2 años de experiencia demandan un curso de acogida. Los participantes con experiencia de 10-20 años (32%) demandan formación presencial. El 57% de los participantes con más de 20 años de experiencia y el 54% con menos de 2 años de experiencia tienen una formación máxima de grado. El 41% es graduado y fijo. El 48,25% ha recibido formación sobre Proyectos Zero y el 94% de éstos, tienen experiencia laboral de 10 a 20 años. El 60% de los participantes con más de 20 años de experiencia son socios de la SEEIUC.

Conclusiones

Un mayor tiempo de experiencia en el ámbito de estudio no se asocia con una mayor titulación académica. Los participantes manifiestan la necesidad de formarse en cuidados generales y en recibir un curso de acogida. Más de la mitad de los encuestados carecen de formación en Proyectos Zero. En el futuro se tendrían que plantear estrategias formativas que respondan a las necesidades detectadas.

Palabras clave

educación • enfermería intensiva • cuidados críticos • cuidados intensivos • formación



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. **SESIÓN COMUNICACIONES ORALES III. Sala Conferencias 1.3**

► ID 212

PROCESO DE TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS EN EL PERSONAL DE NUEVA INCORPORACIÓN A LAS UNIDADES DE CRÍTICOS

José Miguel Cachón Pérez¹; E. García García¹; C. Álvarez López²; Ó. Oliva Fernández¹

1. *Universidad Europea de Madrid*; 2. *Hospital Universitario Puerta de Hierro*

Objetivos/Introducción

La adaptación de las enfermeras de nueva incorporación en las Unidades de Críticos es más compleja que en otro tipo de unidades clínicas, siendo aún más complicado en los profesionales recién graduados.

Aparece un brecha entre la teoría y la práctica que los enfermeros van acortando gracias a su experiencia clínica diaria en las unidades de cuidados críticos.

Numerosas Unidades de Críticos establecen programas formativos para la integración de su personal de nueva incorporación.

El objetivo principal es comprender cómo se produce el proceso de toma de decisiones clínicas en los enfermeros de nueva incorporación en las unidades de cuidados intensivos.

Metodología/Observación clínica

Se realizó un diseño cualitativo fenomenológico mediante entrevistas en profundidad y grupos focales. Se seleccionaron profesionales de enfermería que han empezado a trabajar en unidades de críticos en el año 2022, mediante un muestreo por propósito, aquellos con información relevante en relación a la incorporación a la UCI, que quisieran participar. Tras solicitar su consentimiento, se incluyeron 25 entrevistas en profundidad, y se realizaron 5 grupos focales. Se transcribieron literalmente las entrevistas y grupos focales, y se analizaron a través de un análisis temático inductivo separado, integrando los resultados en una matriz de análisis para identificar y definir los temas finales.

Resultados/Intervenciones

Se han identificado los siguientes temas:

1. Habilidades interpersonales, entre las que se incluyen el trabajo en equipo y las relaciones interprofesionales.
2. Necesidad de adaptarse a situaciones complejas.
3. Desarrollo de habilidades técnicas.
4. Experiencias profesionales.

Conclusiones

Los entrevistados, destacan como herramienta útil la simulación clínica, que les permite una mejor adaptación en su proceso de incorporación a las unidades de cuidados críticos; así como, el manejo de las relaciones interpersonales, sobre todo el trabajo en equipo, y las relaciones con otros miembros del equipo asistencial; además de una formación integral que garantice el manejo de situaciones complejas, habilidades de comunicación y habilidades técnicas.

Financiación

Este estudio no cuenta con ningún tipo de financiación.

Palabras clave

Enfermería • Nuevos profesionales • UCI



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES III. Sala Conferencias 1.3

► ID 86

CONOCIMIENTOS DEL PROTOCOLO DE DISFAGIA ENTRE EL PERSONAL DE UNA UCI POLIVALENTE

Lucía del Pilar Armas Navarro; YG. Santana Padilla; M. Ramos Díaz; F. Hernández García; O. Perera Tejera; JJ. Blanco López; J. Rico Rodríguez; L. Santana Cabrera
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil

Objetivos/Introducción

La disfagia se describe en distintos estudios como un problema importante en la población de pacientes críticos^{1,2}.

La implementación de medidas precoces de cribado, prevención y tratamiento se encuentran apoyadas por distintos estudios^{3,4}.

Evaluar los conocimientos del personal sanitario tras la implementación de un protocolo de detección de la disfagia en el paciente crítico.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario autoadministrado. El muestreo fue consecutivo entre el personal sanitario adscrito a una unidad de Cuidados Intensivos polivalente de adultos del Complejo Universitario Hospital Insular Materno Infantil. El cuestionario fue desarrollado por los autores en formato de 15 preguntas tipo test de 4 opciones donde sólo una era correcta. El periodo de recolección fue Octubre-Noviembre 2022. Los datos fueron analizados en frecuencia y porcentaje, además de análisis bivariante: t Student y Chi-cuadrado. El estudio contó con la aprobación del comité de ética del centro.

Resultados/Intervenciones

Fueron reclutados 107 trabajadores, siendo el 65.4% mujeres (n=70) y el 51.4% enfermeras (n= 55). El 53.3% de la muestra había tenido algún evento adverso o incidente a sus pacientes relacionados con la disfagia. Las respuestas se engloban en la tabla 1. Hubo diferencias significativas en los ítems 6-8 de p= 0.019 y 0.000, a favor de las enfermeras y los médicos respectivamente. Existiendo una mejor tasa de respuestas del personal con menor experiencia en UCI (<10 años) en el ítem 3 (p=0.019) y al contrario (>10 años) en el ítem 13 (p=0.013)

Conclusiones

Se debe insistir en los modelos de formación empleados, sobre todo en aquellos conocimientos con un conocimiento menor al 80% de los trabajadores. Por tanto, 7 ítems precisan de una mejor formación a los profesionales.

Financiación

El estudio ha sido autofinanciado por los autores.

Palabras clave

Trastornos de Deglución • Cuidados críticos • Educación continua • Unidades de Cuidados Intensivos • sPráctica Clínica Basada en la Evidencia

Comunicaciones orales

Tabla 1. Frecuencia de respuestas correctas e incorrectas.

Pregunta (N=107)	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
1. La mejor posición para dar de comer a un paciente es:	39	36.4	68	63.6
2. Elige el alimento que crees que es más seguro para los pacientes con dificultad para tragar.	100	93.5	7	6.5
3. La mejor posición para dar de comer a un paciente encamado para evitar el riesgo de broncoaspiración ha de ser:	60	56.1	47	43.9
4. Mientras el paciente come:	100	93.5	7	6.5
5. Los sabores y el aspecto de los alimentos a ofrecer:	1	0.9	106	99.1
6. A la hora de dar de comer a un paciente con dificultad en la deglución.	97	90.7	10	9.3
7. Los problemas más importantes que puede presentar un paciente con dificultad en la deglución <u>es</u> :	91	85.0	16	15.0
8. No es un signo de que el paciente pudiera presentar dificultad para tragar	52	48.6	55	51.4
9. Si un paciente presenta dificultad para tragar se ha de comenzar aportando alimentación, señale la opción correcta:	37	34.6	70	65.4
10. Cuando un paciente con traqueostomía controla la deglución, se le dará de comer con:	85	79.4	22	20.6
11. La posición ideal que debe adoptar el cuello del paciente a la hora de comer si hay riesgo de disfagia o dificultad para tragar es:	89	83.2	18	16.8
12. Tras finalizar la comida: (posición)	38	35.5	69	64.5
13. En pacientes extubados recientemente: (inicio de la alimentación oral)	91	85.0	16	15.0
14. Señala la opción correcta: (sobre la textura de la alimentación)	55	51.4	52	48.6
15. Son signos de disfagia mientras el paciente come señala la opción correcta:	93	86.9	14	13.1



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES III. Sala Conferencias 1.3

► ID 158

ESTUDIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE DESFIBRILACIÓN TEMPRANA TRAS LA UNIFICACIÓN DE UVIS EN UN HOSPITAL DE IV NIVEL

Fernando Benlliure Portero¹; AB. Pérez Martín¹; E. Benlliure Enríquez²; F. Fiz Espinosa¹; I. Mateos Monzón¹; S. Prieto Palomares¹; P. Martín Sánchez¹; M. Celeste Martín Alonso¹; S. Guillén Pulido¹; S. Herrero Sánchez¹

1. Complejo Hospitalario de Salamanca; 2. Hospital Severo Ochoa, Leganes

Objetivos/Introducción

Tras la inauguración del hospital las UVIs pasaron de ser unidades con personal de enfermería específico, a una unidad con dos secciones, neuro-politrauma y CC/Aislamiento-inverso y rotar, enfermeras de UVI neuro-politrauma, Cirugía-Cardiaca(CC) y parte de UVI polivalente Preguntamos sobre los conocimientos sobre desfibrilación y SV en CC y si conocían protocolos de SVA y la legislación de CYL sobre DESA

Metodología/Observación clínica

Realizamos entrevista personal, a todas las enfermeras desde mayo hasta julio de 2022, un total de 89, no quisieron realizarla 3.

La estadística nos la recomendó el servicio de investigación.

Resultados/Intervenciones

El tiempo de antigüedad en uvi era 6.6 años, máximo de 34 años y mínimo de 2 días,

Solamente un 22% conocía el tipo de desfibriladores existente en la unidad.

Solo se consideraban formadas para desfibrilar un 29,3%.Al preguntarles si desfibrilarían antes de que llegara el médico, en situación de riesgo vital, un 34.9% contesto que no y un 21% que no lo sabia.

En cuanto a la secuencia de actuación en una parada desfibrilable, la primera prioridad sigue siendo "llamar al médico" y solo iniciarían SVB, prioritariamente el 32.9%, muchas entrevistadas comentaban la posibilidad de problemas legales. El 89.3% desconoce la legislación sobre DESA en CyL y un 32.3% contestaban no saber si podían hacerlo Sobre las peculiaridades del SVACC, un 78% afirmaba desconocerlas y un 76.8% no se consideraba capacitado para realizarla. El 100% pedían formación.

Solo un 4.8% sabía que no existían protocolos específicos para UCICC.

Conclusiones

Seguimos desconociendo los medios materiales de los que disponemos para realizar el SVA Las enfermeras demandan formación en SVA y más en SVACC, aun hoy la primera prioridad sigue siendo avisar al médico, cuando el primer eslabón de la cadena de la supervivencia es "pedir ayuda", demanda imprescindible en el caso del SVACC.

También seguimos desconociendo el marco legal que nos ampara en el ejercicio de nuestra profesión

Palabras clave

Desfibrilacion • Soporte Vital Avanzado • Enfermería



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES III. Sala Conferencias 1.3

► ID 81

PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DE LOS FAMILIARES EN LA SALA DE ESPERA DE LA UCI

Mònica Maqueda Palau

Hospital Universitari Son Espases

Objetivos/Introducción

El ingreso de un paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) puede generar un gran impacto emocional y momentos de estrés en la familia. La espera hasta recibir información puede ser interminable y el espacio físico, puede percibirse como hostil.

Objetivos: Conocer y explorar las experiencias de los familiares y/o acompañantes en la sala de espera de UCI, detectar necesidades e identificar áreas de mejora.

Metodología/Observación clínica

Estudio cualitativo fenomenológico. Participantes: familiares y/o acompañantes de pacientes ingresados en la UCI reclutados mediante muestreo intencional. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, posteriormente fueron transcritas y analizadas por todos los investigadores. Se identificaron códigos emergentes y se crearon categorías según agrupación de los códigos. Para garantizar el rigor metodológico, se triangularon los datos y reflexividad entre los investigadores durante todo el proceso.

Resultados/Intervenciones

La percepción de los familiares en la sala de espera se distinguió en tres grandes categorías:

- 1) Experiencia en la sala de espera, percibida como un espacio emocionalmente estresante.
- 2) Percepciones relacionadas con el diseño y espacio físico: describieron un entorno hostil, inhóspito y frío, con ausencia de calidez y falta de intimidad emocional.
- 3) Propuestas de cambio para mejorar la experiencia en la sala de espera, en la que enfatizaron equilibrar el diseño y confort y mejorar la gestión del tiempo de espera.

Conclusiones

La espera del familiar en la sala de espera de UCI se percibe como una experiencia estresante y llena de incertidumbre. Comparten un mismo espacio físico donde existe un desequilibrio de emociones y se percibe falta de intimidad emocional en situaciones de mayor vulnerabilidad. El espacio físico de la sala de espera puede generar un impacto negativo a los familiares. Se necesitan crear espacios emocionales y adaptaciones arquitectónicas para mejorar la experiencia del familiar en la sala de espera de UCI.

Palabras clave

diseño basado en la evidencia • unidad de cuidados intensivos • sala de espera • diseño cualitativo • pensamiento del diseño

Comunicaciones orales**Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IV. Auditorio 2****ID 265****PREVALENCIA DEL SINDROME DE ESTAR QUEMADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Gema Tenor Salas; G. Llanes Fernández de La Cueva; D. Bejarano Álvarez
Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez

Objetivos/Introducción

En Inglés Burnout significa “estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto”. Es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas y que aparece como respuesta a un estrés laboral crónico. La Enfermería de críticos en muchos casos está sometida a factores estresantes (técnicación, gravedad de los pacientes o contacto con la muerte..) siendo sensible a padecer Burnout.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) permite valorar el nivel burnout de los profesionales, en tres dimensiones: el Agotamiento emocional (AE), la despersonalización (DP) y la Realización personal (RP).

Objetivo: Estimar la prevalencia del síndrome de estar quemado por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería de nuestra unidad.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo transversal realizado en enero de 2023 en la UCI del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez. Instrumento: cuestionario MBI. Consta de 22 ítems en el que se puntúa la frecuencia con la que se experimenta sentimientos, en una escala tipo Likert de “nunca” (0) a “todos los días” (6).

Se considera síntomas altos: agotamiento emocional entre 27-54, Despersonalización entre 10-30 y Realización personal entre 0-33.

Los resultados se expresan en medias±desviación estándar y porcentajes. Análisis SPSSv27.

Resultados/Intervenciones

Participaron 108 profesionales(87,6%).

El 80,6% mujeres, el 59,3% enfermeras, el 63,9% con experiencia en UCI> 3 años y el 78% con estabilidad laboral.

En la dimensión AP se encontró una media de 12,92±8,63, un 5,78±4,58 en DP y un 39,63±7,01 en RP.

En Agotamiento Profesional el 5,6% presentaron síntomas de burnout alto y un 76,9% bajo.

En Despersonalización un 22,2% presentaron síntomas altos y un 22,2% medios.

En Realización Personal el 14,8% obtuvieron puntuaciones bajas.

Si tenemos en cuenta las tres dimensiones simultáneamente, un 2,77% puntúan alto en las mismas.

Conclusiones

La dimensión de despersonalización es la que presenta una mayor vulnerabilidad haciendo referencia a actitudes de distancia y frialdad. Se hace necesario instaurar intervenciones de prevención en nuestro contexto laboral.

Palabras clave

unidad de cuidados intensivos • burnout • enfermería • MBI • estrés • salud



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IV. Auditorio 2

► ID 355

NIVELES DE ANSIEDAD DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA DURANTE Y TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19 EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Gema Tenor Salas; G. Llanes Fernández de La Cueva; D. Bejarano Álvarez
Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez

Objetivos/Introducción

Ante una situación de pandemia mundial, la salud mental puede verse comprometida, especialmente en los profesionales que han estado en primera línea de defensa contra el Coronavirus.

Objetivo: Conocer los niveles de ansiedad que presentan los profesionales de enfermería durante y tras la pandemia por COVID-19. Determinar si hay diferencias significativas en los niveles de ansiedad en ambos periodos.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional descriptivo realizado en el Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez en dos periodos de estudio (Octubre-noviembre 2020 y diciembre-enero 2023).

Muestra: Profesionales de enfermería (2 muestras independientes)

Instrumento: Escala de Ansiedad de Hamilton (14 ítems) y Inventario de ansiedad de Beck (21 preguntas)

Se realizó un análisis de comparación de grupos usándose la T de Student para muestras independientes con un nivel de significación $p < 0,05$. Los resultados se expresan en medias \pm Desviación estandar. SSPSvs27

Resultados/Intervenciones

Muestra: 117 profesionales en el primer periodo y 69 en el segundo.

No se observan diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad, sexo y categoría profesional pero si hay diferencias en relación al tiempo de trabajo en UCI y tipo de contrato.

Se obtienen los siguientes resultados: Pandemia/postEscala de Hamilton: puntuación media de $19,66 \pm 13,56$ frente a $14,07 \pm 9,99$.

Ansiedad psíquica $11,12 \pm 7,07$ frente a $8,46 \pm 5,65$. Ansiedad somática $8,54 \pm 7,04$ frente a $5,61 \pm 4,87$. Inventario ansiedad Beck media de $17,03 \pm 12,55$ frente a $10,48 \pm 8,75$.

Se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de ansiedad durante el periodo pandémico y el actual con un nivel de significación $p < 0,05$

Conclusiones

Los resultados obtenidos muestran niveles de ansiedad superiores durante la pandemia en relación al periodo actual. Este descenso puede deberse a la vuelta a la normalidad tanto en la atención al paciente crítico como a la vida social, profesional y personal de los profesionales.

Aunque no hay establecido un punto de corte, basándonos en las aproximaciones de algunos autores nos encontramos que nuestros profesionales presentan actualmente valores de ansiedad leve en ambas escalas, siendo la psíquica mayor que la somática.

Palabras clave

Ansiedad • Enfermería • pandemia • Unidad de Cuidados Intensivos

XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IV. Auditorio 2

► ID 350

INTERVENCIONES PARA PREVENIR O REDUCIR EL BURNOUT EN ENFERMERAS DE UCI

Natalia Díaz Palacio; L. Larumbe Santesteban; A. Gastón Encina; M. Izal Luis; V. Salas Bergüés
Clinica Universidad de Navarra

Objetivos/Introducción

Debido a las condiciones laborales y las funciones que desempeñan, los profesionales de enfermería están sometidos a un continuo estrés, lo que genera sobre ellos insatisfacción, ansiedad, despersonalización e inseguridad. Este conjunto de síntomas es definido en la literatura como Síndrome de Burnout. Éste se ve aumentado significativamente en unidades de cuidados intensivos por las situaciones críticas a las que se enfrentan día a día. Además, la pandemia de Covid-19 ha tenido un impacto notable en estos profesionales, agudizando el síndrome. Este es un fenómeno muy estudiado, se conoce la prevalencia, factores de riesgo e intervenciones para reducirlo. Sin embargo, no se ha comprobado la efectividad de dichas intervenciones. El objetivo de la revisión es conocer, en base a la literatura científica, intervenciones efectivas que reduzcan o prevengan el burnout en profesionales de enfermería de cuidados intensivos.

Metodología/Observación clínica

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, CINAHL, Psycinfo, Scopus, Cochrane y Web of Science. De los 488 artículos obtenidos tras la estrategia de búsqueda, se seleccionaron, a pares, 20 artículos para la revisión. El análisis de los resultados se realizó según la metodología PRISMA y con la colaboración de un bibliotecario.

Resultados/Intervenciones

Los resultados se agrupan en tres categorías: intervenciones a nivel organizacional, a nivel personal y mixtas.

Conclusiones

La literatura evidencia la necesidad de reducir el Burnout en enfermeras de UCI. Sin embargo, existen un número reducido de intervenciones que evalúen su eficacia. Por ello, se propone un estudio cuasi-experimental para medir la eficacia de cualquiera de las estrategias propuestas en esta revisión para mejorar el bienestar del personal de enfermería.

Palabras clave

Intervenciones • Prevención • Burnout • Enfermeras • UCI

Universidad de Navarra | FACULTAD DE ENFERMERÍA

Málaga, 12 de febrero de 2023

Autor/a: las alumnas Leyre Larumbe, María del Águila Encina y Natalia Díaz del "Máster de estudios especializados de enfermería: Atención Cuidados Intensivos" a presentar el trabajo de fin de máster titulado "Intervenciones para prevenir o reducir el Burnout en enfermeras de UCI" a la convocatoria PREMIO ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y UNIDADES CORONARIAS AL PRESENTE CONGRESO 2023 de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC).

Para que así conste firmo la presente carta.

Un cordial saludo,

Firmado:

Dra. Mónica Vázquez Calero
Directora Máster de Formación Avanzada en Cuidados Especializados de Enfermería con énfasis en Cuidados Intensivos
Facultad de Enfermería, Universidad de Navarra
E-mail: monica@unav.es



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IV. Auditorio 2

► ID 35

ANÁLISIS DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE CUIDADOS INTENSIVOS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Porfirio Córdoba Reina; J. Serrano Aparicio; V. Díaz Teruel; C. Álvarez Redondo; MA. Murillo Pérez; S. Basildo Mateo
Hospital Universitario 12 de Octubre

Objetivos/Introducción

Objetivo: Evaluar el burnout y satisfacción laboral en los profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos en función del género en contexto de post pandemia por el SARS-COV2.

El Síndrome de Burnout es considerado como el estrés laboral manifestado por malestar psíquico y emocional por una excesiva demanda de energía en el trabajo perjudicado a la calidad de los servicios prestados y afectando a la satisfacción laboral. Presentado más incidencia en profesionales sanitarios donde la proporción de mujeres es elevada y la pandemia ha provocado un aumento de dicho síndrome.

Metodología/Observación clínica

Diseño correlacional, transversal retrospectivo. Muestra conformada por 263 trabajadores sanitarios de diferentes categorías pertenecientes al servicio de cuidados intensivos del H.U 12 de Octubre en el primer semestre del 2022. Las escalas empleadas fueron el Maslach Burnout Inventory (MBI) y la escala de satisfacción laboral de Warr Cook y Wall, así como un autoinforme elaborado para recoger las características sociodemográficas. Se realizó un análisis de correlación con las variables continuas, para analizar la diferencia de medias se usó la prueba U de Mann-Whitney y la prueba de Kruskal-Wallis para aquellas variables que no seguían una distribución normal, y el estadístico t de Student y el análisis ANOVA para las variables que se ajustaban al criterio de normalidad.

Resultados/Intervenciones

Las mujeres representan la mayoría de la muestra (62%). Con respecto a los síntomas de burnout estas presentan niveles más elevados de desgaste emocional (DE) ($P=0,021$) y de baja realización personal (RP) ($P=0,000$) No se han hallado diferencias de género en ninguna de las dimensiones de satisfacción laboral.

Enfermería peores datos de DE ($P=0,000$) y RP ($P=0,000$) que medicina.

Conclusiones

Se deberían establecer estrategias de prevención e intervención dirigidas a los profesionales con síntomas elevados de burnout, para mejorar la satisfacción con el trabajo así como la calidad asistencial, desde una perspectiva de género debido a la elevada presencia de mujeres.

Financiación

Sin financiación externa.

Palabras clave

Burnout profesional • Cuidados críticos • Satisfacción laboral • Género • SARS-COV2



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IV. Auditorio 2

► ID 282

INSTAURACIÓN DE UN PROTOCOLO ENFERMERO PARA EL CRIBAJE DE LA DISFAGIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Ramón Mata López; M. Silva Fernández; E. Carrasco García; D. Segura Berzosa; A. Santos Montón; V. Pérez González; A. Llamas Castillo; C. Villanueva Fuentes
Hospital Germans Trias i Pujol

Objetivos/Introducción

a disfagia supone un problema real en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Se estima que el 41% de los pacientes presentan disfagia, y un 36% aspiración silente. Por la heterogeneidad de los estudios es difícil interpretar resultados y determinar incidencias. Existe la necesidad de encontrar un método no instrumental que permita cribarla a pie de cama

Objetivo: Validar y estandarizar un test de cribado no instrumental para el diagnóstico de la disfagia en UCI. Describir incidencia y factores de riesgo de disfagia.

Metodología/Observación clínica

El estudio contó con tres fases: Primero se comparó el método de exploración clínica volumen-viscosidad (MECV-V) con la fibroendoscópica de la deglución (FEES). Posteriormente, se diseñó y validó un test modificado basado en MECV-V (MECV-Vm), el cual se comparó con FEES, en pacientes con >48h de intubación o traqueotomía. Finalmente, se describieron la incidencia y los factores de riesgo de forma retrospectiva.

Resultados/Intervenciones

Se incluyeron N=232 pacientes. En la primera fase, el MECV-V detectó disfagia en 88% de ellos con una sensibilidad del 94,4%, pasando desapercibida 1 aspiración silente. Posteriormente, se validó el MECV-Vm para pacientes intubados con $Se=89.5\%$ (IC95%: 68.6-97.1) y $nPV=90\%$ (IC95%: 69.9-97.2). Y en paciente traqueotomizado $Se=100\%$ (IC95%: 72.2-100) y $nPV=100\%$ (IC95%: 87.1-100). Por último, de 110 pacientes presentaron disfagia 32 (26,9%). La disfagia se explicó independientemente con APACHE II ($p=0,04$) y la traqueotomía ($p<0,001$). El modelo predictivo pronosticó disfagia con una buena curva ROC (AUC: 0,8; IC 95%: 0,7 a 0,9).

Conclusiones

El MECV-Vm resulta válido como test diagnóstico para la determinación de disfagia en pacientes críticos. Un tercio de los pacientes intubados presentaron disfagia. El riesgo de desarrollar disfagia aumenta con traqueotomía y una peor puntuación APACHE II.

Dado que se estudió en contexto de pandemia por SARS-CoV-2, se precisan nuevas investigaciones en personas no afectadas.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IV. Auditorio 2

► ID 171

NUTRICIÓN ENTERAL Y RETENCIÓN GÁSTRICA. ESTADO DE LA CUESTIÓN

Joaquín Fernández Álvarez; M. Fernández Buján; P. Varandela Casasola; AB. Rey Morán; M. Hermida Vazquez; J. Priego Sanz; A. Fernández Ferreira; C. González González; MJ. Seara Iglesias; M. Sol Pérez Rodríguez
Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

Objetivos/Introducción

El soporte nutricional del enfermo crítico ha demostrado ser un pilar fundamental en cuidados intensivos, incidiendo en la mortalidad, morbilidad, estancia en UCI, y la aparición de complicaciones. Las guías SCCM/ASPEN 2016, ESPEN 2019 y ASPEN 2021 establecen las recomendaciones para el soporte nutricional especializado, tras valoración clínica y nutricional individualizada, adaptándolo a la situación clínica del paciente.

Una de las complicaciones más frecuentes es la intolerancia a la NE, que impide la consecución de objetivos y favorece la desnutrición. Se establece diferentes medidas para tratarla, pero se recomienda no evaluar, de forma rutinaria, el residuo gástrico (RG).

Objetivos: Conocer, mediante revisión de la literatura, el uso del residuo gástrico como herramienta de evaluación de la tolerancia a la NE y su impacto en los objetivos nutricionales del paciente crítico. Conocer métodos alternativos de evaluación de la tolerancia de la NE por vía nasogástrica descritos en la literatura

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica: PubMed y Ovid Términos Mesh: Critical Care, Critical ill, Enteral Nutrition, Nutritional Support, Intubation, gastrointestinal, Complications.

Lenguaje libre: Gastric residual Volume, High gastric residuals, Gastrointestinal Intolerance, Feeding Intolerance. Uso de operadores Booleanos: AND y OR Filtros: 10 años. Lengua: inglés, español

Resultados/Intervenciones

Objetivo 1: 26 artículos seleccionados. Objetivo 2: 14 artículos seleccionados

Conclusiones

La valoración del RG siendo una práctica habitual en las unidades de críticos, si bien encontramos numerosos protocolos para minimizar su uso rutinario, dando prioridad a la valoración clínica. Se observa variabilidad en frecuencia y cantidades para considerarlo intolerancia a la dieta. La eliminación del RG rutinario se asocia a la consecución de objetivos nutricionales, aunque se describe un aumento de vómitos y malestar/dolor abdominal. No clara relación con aumento de broncoaspiración o neumonía. La Ecografía emerge como un método seguro, rápido y eficaz para la evaluación del contenido gástrico, siendo utilizada, junto con la valoración clínica, para guiar la tolerancia de la dieta.

Palabras clave

Enteral Nutrition • Critical Illness • Gastric Residual Volume • Ultrasound • Nasogastric Tube • Feeding Intolerance

XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Búsqueda 1

Búsqueda Pubmed: 54 resultados
Lectura título: 29 <ul style="list-style-type: none">• 1 otros temas• 14 pediatría• 4 métodos administración• 6 procinéticos y micronutrientes
Abstract: 20 <ul style="list-style-type: none">• 9 no cumple objetivos
Artículo: 18 <ul style="list-style-type: none">• 2 no se obtienen

Búsqueda 2

Búsqueda Ovid: 78 resultados
Lectura título: 22 <ul style="list-style-type: none">• 28 otros temas• 16 pediatría• 7 métodos administración• 5 procinéticos y micronutrientes
Abstract: 16 <ul style="list-style-type: none">• 6 no cumple objetivos
Artículo: 12 <ul style="list-style-type: none">• 4 no se obtienen

Búsqueda 3

Búsqueda Pubmed: 136 resultados
Lectura título: 14 <ul style="list-style-type: none">• 62 pediatría• 40 PEG y yeyunostomía• 6 otros
Abstract: 9 <ul style="list-style-type: none">• 5 no cumple objetivos
Artículo: 8 <ul style="list-style-type: none">• 1 no se obtiene



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IV. Auditorio 2

► ID 338

EXPERIENCIA TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE CALORIMETRIA INDIRECTA EN NUESTRA UNIDAD

José María Prat Mora¹; A. Egüés Lugea¹; I. Irigoyen Rodríguez¹; S. Aldunate Calvo²; A. Ochoa Fernández¹; V. Díaz de Antoñana Sáenz¹; Y. Zudaire Basterra¹; JP. Tirapu León¹; N. Marco Luri¹; A. Ansótegui Hernández¹

1. Hospital Universitario de Navarra; 2. Hospital García Orcoyen, Estella

Objetivos/Introducción

Evaluar el impacto tras la implantación de un protocolo de Calorimetría Indirecta (CI) en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario de Navarra (HUN), para determinar la necesidad de ajustar la terapia nutricional tras medir el Gasto Energético en Reposo (GER) mediante CI.

Metodología/Observación clínica

Estudio retrospectivo, observacional. Recogida de datos de CI de Julio 2022 a Enero 2023 en la UCI del HUN (hospital terciario con 36 camas de intensivos). Formación de un grupo multidisciplinar: (FEAs en Medicina Intensiva, FEAs en Farmacia hospitalaria y DUEs), responsables de dicho protocolo. Sesiones formativas al personal de UCI. Criterios de Inclusión: pacientes conectados a VMI superior a 48h, FiO₂ <0,8%, Vtidal >200ml. Criterios de exclusión: pacientes con terapia ECMO, uso de gases anestésicos, fugas aéreas/fístulas. Medición del GER mediante la realización de CI con el monitor Q-NRG+ de la casa comercial Baxter. Se consideró que los pacientes recibían el aporte calórico correcto, cuando las kilocalorías recibidas, estaban entre 80%-120% del GER determinado mediante CI.

Resultados/Intervenciones

Formación del personal del servicio en los 2 primeros meses del año 2022, tras la presentación y adquisición del monitor y del material fungible. Medición de un total de 100 CI, 59 pacientes, de los cuales 38 eran varones y 21 mujeres. La mediana de edad es de 63 años, (rango 23-81). De las calorimetrías realizadas, 89 (93,4%) tenían humidificación activa con el aparato de Fisher&Paykel MR 850 (apagado 10min antes de la medición).

Como resultados obtuvimos:

Normonutridos: 50 (50%)

Infranutridos: 21 (21%)

Hipernutridos 29 (29%).

Conclusiones

La aplicación de un protocolo para la realización de la medición de CI en nuestra unidad, aumentó el cumplimiento de realización de la técnica y la estrecha monitorización de la terapia nutricional de los pacientes.

Palabras clave

Calorimetría • Nutrición • Protocolo

Comunicaciones orales**Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IV. Auditorio 2****ID 13****ESTUDIO PILOTO: ECA: “EFICACIA DE LA NUTRICIÓN ENTERAL INTERMITENTE FRENTE A LA ADMINISTRACIÓN CONTINUA EN PACIENTES CRÍTICOS PARA LA REDUCCIÓN DE COMPLICACIONES”**

Carmen Carrilero López¹; E. Rodríguez Moreno¹; I. Murcia Sáez¹; F. Calero Yáñez¹; AM. Piqueras Carrión¹; MP. Córcoles Jimenez¹; M. Molina-Alarcón²; MD. Saiz Vinuesa¹

1. Complejo Hospitalario de Albacete; 2. Universidad de Castilla la Mancha

Objetivos/Introducción

La nutrición enteral(NE) da soporte nutricional frecuentemente a pacientes criticos existiendo controversia y variabilidad en la forma de administración. Son pacientes pluripatológicos frecuentemente sometidos a ventilacion mecánica, tratados con numerosos fármacos, susceptibles de complicaciones respiratorias y gastrointestinales, que provoca suspender la alimentación programada deteriorando su estado nutricional. La forma habitual de administración es continua(NEC) recomendada en protocolos, mientras que la nutrición enteral intermitente (NEI) se excluye por atribuirse mayor intolerancia. Pocos estudios que analicen que método es más efectivos solo revisiones sistemáticas concluyen en la necesidad de ensayos clínicos.

Objetivos: Comprobar la viabilidad del estudio determinando la eficacia de la NEI vs NEC para la reducción de complicaciones asociadas a la administración de la NE, en pacientes adultos con una sonda nasogástrica en UCI. Determinar el estado nutricional, estancia hospitalaria y mortalidad.

Metodología/Observación clínica

Pilotaje. ECA. Pacientes criticos con NE, exclusión: diabéticos insulino dependientes.

Variables: Demográficas, clínicas, resultado: complicaciones gastrointestinales, broncoaspiración, estado nutricional
Consentimiento firmado, aprobación: Comisión de Investigación y Comité de Ética.

Resultados/Intervenciones

NEC mediante bomba 24h, NEI c/6h mediante bomba 1h.30 Pacientes (15NEC/15NEI) Hombres 70%, Apache II media: 18,77(16,90-20,64). Edad media: 61,97 años (dt=14,53). IMC medio de 29,02 IC 95% (26,49-31,55). Ventilación mecánica 8,5 días. Estancia mediana 12 días(2/79), días de NE mediana 9 días(1-66). Diagnósticos: IRA 43,30%, Shock séptico 6,7%, Enf Neurológica 40%. AP DM: 23,3%. Causas de cambio de modalidad de administración(16,7%): Vómitos, 6,7%, sospecha íleo paralítico 3,3%, diarrea 3,3%, ligero aumento de residuo gástrico 3,3%, No broncoaspiraciones. En el 76,7% ha alcanzado el objetivo calórico (OC).

Análisis por grupos: Homogeneidad en cuanto a edad, relajantes, días de VM, AP de DM, diagnóstico, tipo NE, MNA, salvo para sexo(88,9% mujeres NEC vs 11,1% NEI).

Media de interrupciones de NEI 1,27 vs 3,93 NEC.

Tiempo en alcanzar el OC: 43,60h NEI vs 39,62h NEC. Complicaciones: vómitos, 13,3%NEI vs 26,7%NEC; diarrea: 26,7% NEI vs 13,3% NEC; VRG>500cc único caso 6,7% NEC.

Conclusiones

Este pilotaje apoya la viabilidad del estudio y ayuda a completar la investigación alcanzando la muestra calculada.

Los resultados coinciden con la ausencia de evidencia para apoyar un método u otro.

Financiación

Este estudio está parcialmente financiado con la subvención para ayudas a la investigación científica "Juan Carlos Izpisua Belmonte" en la provincia de Albacete durante el año 2021, con una dotación económica de 1500€.

Palabras clave

Nutrición enteral • Cuidados críticos • Complicación • Estado nutricional • Métodos de alimentación



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES V. Sala Conferencias 1.1

► ID 147

EVALUACIÓN DE LA FISIOTERAPIA INTENSIVA EN EL PACIENTE CRÍTICO COVID-19: ESTUDIO UNICÉNTRICO DE COHORTE RETROSPECTIVO

Helena Cabo Santos; C. Lucas Fernández; D. Cámara Menoyo; A. Masmiquel Soler; XL. Pérez Fernández
Hospital Universitari de Bellvitge

Objetivos/Introducción

La movilización precoz y la fisioterapia intensiva son eficaces en el tratamiento del enfermo crítico para acortar estancia en UCI, mejorar la fuerza muscular y evitar o reducir la debilidad adquirida en UCI (DAU), favorecer la extubación y destete de la ventilación mecánica (VM).

Objetivo: evaluar la efectividad del tratamiento con fisioterapia intensiva del enfermo crítico afecto de insuficiencia respiratoria aguda (IRA) grave por COVID-19.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional retrospectivo en 103 pacientes consecutivos ingresados en UCI de un hospital de alta complejidad por IRA grave por COVID-19 de marzo a junio de 2020 con tratamiento de fisioterapia. Se mide fuerza muscular con Medical Research Council Sum-Score al inicio y alta de UCI en relación a parámetros demográficos, índices de rendimiento cuantitativo, nivel de gravedad, comorbilidades y factores predictivos de mala evolución funcional.

Resultados/Intervenciones

Presentaron DAU inicial el 79,6% y DAU final el 54,4% de los pacientes. Factores como la traqueostomía, pronación, analgosedación y ventilación mecánica invasiva se consideró que podrían tener sesgo de gravedad a la aparición de DAU final. Edad OR 1.1 (IC95% 1-1.1), $p=0.02$, MRC-SS inicial OR 0.9 (IC95% 0.86-0.95), $p<0.0001$ y ser varón (mujer como referencia) OR 0.2 (IC95% 0.1-0.8), $p=0.02$ fueron los mayores predictores para desarrollar DAU final. Sólo MRC-SS inicial y edad obtuvieron resultados estadísticamente significativos al analizar MRC-SS final como variable dependiente.

Conclusiones

La aplicación de fisioterapia intensiva al enfermo ingresado en UCI por IRA secundaria a COVID-19 puede mejorar la fuerza muscular en relación a la edad y valores de MRC-SS iniciales.

Se requiere de estudios multicéntricos y ensayos clínicos prospectivos que pudieran añadir evidencia científica de mayor calidad a la práctica clínica habitual.

Financiación

Sin financiación

Palabras clave

Fisioterapia • Enfermo crítico • MRC • COVID-19



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES V. Sala Conferencias 1.1

► ID 273

¿ES NECESARIA UNA CONSULTA EXTERNA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME POST CUIDADOS INTENSIVOS (PICS)?

Diana Gil Castillejos; M. Sánchez Rodríguez; S. Manrique Moreno; MC. Gilavert Cuevas; V. Blazquez Alcaide; X. Teixido Huertas; M. Bodí Saera; M. Magret Iglesias

Hospital Joan XXIII Tarragona

Objetivos/Introducción

Analizar la prevalencia del PICS y la necesidad de la consulta externa en su diagnóstico y tratamiento.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional descriptivo en la consulta postUCI de una UCI polivalente entre 04/2021 y 12/2022. Se incluyeron los pacientes que cumplieron al menos uno de los factores de riesgo para el desarrollo de PICS. Se realizó seguimiento 1,3,6 y 12 meses tras el alta de UCI. Se valoraron las esferas que componen el PICS a través de escalas validadas.

Resultados/Intervenciones

93 pacientes, edad mediana de 62 años (52-70), 74% varones, APACHE mediano 17 (13-24), SAPS III mediano 5 (45-55) y Barthel mediano 100. El 73% ingresan por insuficiencia respiratoria, 63% por SARS COV2.

El 84% desarrollaron PICS. La esfera más frecuentemente alterada fue la física, seguida de la neurocognitiva, la ansiedad y la depresión. Teniendo en cuenta las 3 esferas más importantes (psicológica, neurocognitiva y física), en el 40% se vieron afectadas 2 esferas, en el 28% sólo una y en el 17% las 3. La combinación más frecuente fue la afectación neurocognitiva y física (30%), seguido de sólo la neurocognitiva (21%) y la de las 3 esferas (17%).

Se encontró una mala percepción de calidad de vida con un SF12 total 33% el 1ºm, 29% el 3ºm, 32% el 6ºm y 43% el 12ºm. SF12 físico 29% el 1ºm, 51% el 3ºm, 57% el 6ºm y 52% el 12ºm y un SF12 mental 48% el 1ºm, 46% el 3ºm, 51% el 6ºm y 49% el 12ºm.

De los pacientes valorados al 1ºm, un 44% estaban de baja laboral versus 4% a los 12ºm.

El 60% de los pacientes requirió derivación desde la consulta a otro especialista, Neuropsicología (48%), salud mental (20%), otorrinolaringología (10%) y rehabilitación (9%).

Conclusiones

Existe una alta incidencia de PICS en los pacientes con factores de riesgo tras el alta de UCI. La consulta postUCI es necesaria para detectar y tratar a los pacientes con PICS.

Financiación

NO

Palabras clave

UCI • Síndrome post UCI • CCEE



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES V. Sala Conferencias 1.1

► ID 184

PREVENCIÓN DEL INTENSIVE CARE UNIT ACQUIRED WEAKNESS (ICUAW) EN EL PACIENTE QUEMADO

Sara González Martín; J. Saturio Rodero Martínez; M. Alonso Arias
Hospital Universitario La Paz

Objetivos/Introducción

La debilidad muscular adquirida en la UCI (en inglés Intensive Care Unit Acquired Weakness (ICUAW)) es una afectación neuromuscular, bilateral y simétrica, de origen multifactorial, con una incidencia que varía entre el 25-100% en función de la población estudiada. Entre los factores de riesgo encontramos la inflamación sistémica, la sepsis, el fallo multiorgánico, la duración de la ventilación mecánica (incluso por periodos menores a 7 días), la hiperglucemia, el uso de corticoesteroides, el uso prolongado de bloqueantes neuromusculares y la inmovilidad prolongada.

La movilización precoz (cuando se inicia entre las 24-48 horas de ingreso en UCI) se está perfilando como la mejor estrategia para reducir la aparición de ICUAW.

Por ello, nos planteamos como objetivo el reducir la aparición de ICUAW en pacientes quemados.

Metodología/Observación clínica

Se realiza una experiencia piloto para conocer la utilidad del dispositivo Sara Combilizer® en el paciente quemado crítico para incluir este dispositivo en el protocolo de movilización precoz y la prevención del ICUAW.

Resultados/Intervenciones

Se realiza la movilización temprana a través del dispositivo Sara Combilizer® en una paciente quemada de un 60% de 2º grado profundo y 3º grado. Se inicia esta movilización desde la cama hasta este dispositivo, utilizando inicialmente la función de silla. Así, iniciamos la modalidad de tabla basculante, pudiendo colocar a la paciente en sedestación, siendo esta una novedad en comparación con el resto de dispositivos disponibles en nuestro servicio.

Conclusiones

Nuestra experiencia actual es que el uso del Sara Combilizer® supone una ampliación de las posibilidades terapéuticas para la movilización temprana de los pacientes en unidades de cuidados críticos, en este caso, pacientes quemados.

Financiación

Ninguno de los miembros del equipo han recibido financiación

Palabras clave

Critical Care

Comunicaciones orales**Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES V. Sala Conferencias 1.1****ID 218****VALIDEZ PREDICTIVA DE LA ESCALA DE FRAGILIDAD CLINICAL FRAILTY SCALE-ESPAÑA SOBRE EL INCREMENTO DE LA DEPENDENCIA TRAS EL ALTA HOSPITALARIA. RESULTADOS PRELIMINARES**

S. Arias-Rivera¹; M.D.M. Sánchez-Sánchez¹; E. Romero de San Pío²; Y.G. Santana-Padilla³; M. Juncos Gozalo⁴; G. Via-Clavero⁵; N. Moro-Tejedor⁴; M. Raurell-Torredà⁶; C. Andreu-Vázquez⁷; R. Jareño-Collado¹; R. Sánchez-Izquierdo¹; E.I. Sánchez-Muñoz¹; V. López-López¹; P. Vadillo-Obesso¹; J. Cidoncha-Moreno¹; S. López-Cuenca¹; L. Oteiza-López¹; F. Frutos-Vivar¹; M. Nogueira-López¹; M. Suero-Domínguez¹; M.C. Martín-Guzmán¹; O. Rodríguez-Estevez¹; J.E. Mahía-Cures¹; J. Alonso-Soto²; E. González-Alonso²; L.M. Rodríguez-Villanueva²; M. Fernández-Menéndez²; R. Riaño-Suárez²; M. González-Pisano²; A. González-Fernández²; H. Fernández-Alonso²; J.A. Gonzalo-Guerra²; Z. Alamo-Rodríguez³; F. Díaz-Marrero³; B. Guedes-Santana³; A. Méndez-Santana³; J. Rodríguez-Alemán³; L. Ugalde-Jauregui³; Á. Ponce-Figueroa⁴; A. Muñoz-Martínez⁴; I. Erquicia-Peralt⁴; L. Martínez-Bosch⁵; J. Torreblanca-Parra⁵; V. Corral-Vélez⁵

1. Hospital Universitario de Getafe; 2. Hospital Universitario Central de Asturias; 3. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil; 4. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; 5. Hospital Universitario de Bellvitge; 6. Universitat de Barcelona; 7. Universidad Europea de Madrid

Objetivos/Introducción

Introducción: La fragilidad presente al ingreso hospitalario y los estresores a los que son sometidos los pacientes durante su estancia, pueden incrementar la dependencia al alta del hospital.

Objetivos: Evaluar la validez predictiva de la Clinical Frailty Scale-España (CFS-España) sobre el incremento de la dependencia a 3 y 12 meses (m) del alta hospitalaria.

Metodología/Observación clínica

Metodología: Estudio de cohorte multicéntrico en 2020-2022. Incluidos pacientes con estancia >48h en cuidados intensivos (uci) y no covid-19. Variables: fragilidad previa al ingreso (CFS-España). Sexo, edad, duración de la estancia (uci y hospital), dependencia al ingreso y a 3m y 12m del alta (Barthel), debilidad muscular (MRC<48), reingresos hospitalarios. Estadística: descriptiva y análisis multivariante. (CEIm19/42).

Resultados/Intervenciones

Resultados: Reclutados 254 casos. Pacientes frágiles al ingreso (CFS-España 5-9): 58 (23%). Barthel al ingreso (n=254): 209 pacientes (82%) entre 100-90, 37 (15%) <90-60 y 8 (3%) < 60 puntos. Barthel a 3m del alta hospitalaria (n=171): 116 pacientes (68%) entre 100-90, 25 (15%) <90-60 y 30 (17%) < 60 puntos. Barthel a 12m del alta hospitalaria (n=118): 76 pacientes (65%) entre 100-90, 24 (20%) <90-60 y 18 (15%) < 60 puntos. En el análisis multivariante, ajustado por las variables registradas, se observa que los pacientes que son frágiles al ingreso (CFS-España 5-9) tienen 2,8 veces (IC95%: 1,03-7,58; p=0,043) más posibilidades de incrementar la dependencia (Barthel 90-100 a <90 o Barthel < 90-60 a < 60) a 3m del alta (respecto al ingreso) y 3,5 veces (IC95%: 1,18-10,30; p=0,024) más posibilidades de incrementar dependencia a 12m del alta. Además, por cada punto adicional de CFS-España se multiplica por 1,6 (IC95%: 1,01-2,23; p=0,016) la posibilidad de incrementar la dependencia en los 12m siguientes al alta.

Conclusiones

La CFS-España al ingreso puede predecir un incremento de la dependencia a los 3 y 12 meses del alta del hospital.

Financiación

FIS PI20/01231

Palabras clave

fragilidad • debilidad muscular • dependencia funcional • unidades de cuidados intensivos



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES V. Sala Conferencias 1.1

► ID 189

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Amaia Mir Tabar; L. Pardo Herrera; A. Goñi Blanco; M. Trinidad Martínez; R. Goñi Viguria
Clínica Universidad de Navarra

Objetivos/Introducción

La satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros es el aspecto que mejor predice la satisfacción con la hospitalización, siendo el principal componente en el mantenimiento y rehabilitación de la salud. En consecuencia, la satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros se ha convertido en un determinante clave de la calidad de la atención hospitalaria. Objetivos: Evaluar la satisfacción con los cuidados enfermeros en el contexto del paciente crítico a través de la escala Nursing Intensive-Care Satisfaction-Scale (NICSS) y determinar la correlación entre la satisfacción del paciente crítico y las variables sociodemográficas y clínicas.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo, prospectivo, correlacional en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital universitario de nivel terciario. Se evaluó el nivel de satisfacción a todos los pacientes dados de alta de la UCI. Se utilizó la escala validada en castellano NICSS. Esta escala cuenta con 49 ítems que evalúa 4 factores de la calidad del cuidado (cuidado holístico, formas de comunicación, comportamientos profesionales y consecuencias). Además, se recogieron datos sociodemográficos y clínicos, y se realizaron 3 preguntas abiertas. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial considerándose estadísticamente significativos $p < 0,05$. Para ello se empleó el programa de IBM SPSS versión 20. Se obtuvo la aprobación del comité de ética del hospital.

Resultados/Intervenciones

Resultados: 80 pacientes aceptaron participar, con una media de edad de 64,37 años (SD=14,84) y un nivel de satisfacción medio de 5,81 (SD=0,27) de una puntuación máxima de 6. La puntuación media de cada factor de la escala fue: cuidado holístico 5,86 (SD=0,26), formas de comunicación 5,86 (SD=0,27), comportamientos profesionales 5,84 (SD=0,30) y consecuencias 5,69 (SD=0,41). No hubo diferencias estadísticamente significativas con los datos sociodemográficos ni con los datos clínicos.

Conclusiones

El nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería fue elevado tanto en la valoración global como en cada uno de sus factores.

Palabras clave

Satisfacción del paciente • cuidados de enfermería



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES V. Sala Conferencias 1.1

► ID 230

¿QUÉ SUCEDE CUANDO SUENA LA MÚSICA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS?

María Ángeles de Pedro Sánchez; E. Bustamante Munguira; C. Tomillo Lázaro; MJ. Chacón Esteban; M. Polanco Serna; B. Delgado González; T. Fernández Bangueses; D. Carrillo López

Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Objetivos/Introducción

La humanización en las unidades de cuidados intensivos (UCI) es una manera de fomentar el cuidado holístico, gracias a métodos no farmacológicos como la musicoterapia. El objetivo es evaluar el efecto de dos sesiones de musicoterapia (SMT) sobre las constantes vitales (CV), estado de ánimo (EA) en los pacientes y la opinión de los familiares.

Metodología/Observación clínica

La población en estudio fueron 21 pacientes de la UCI polivalente de un Hospital terciario (700 camas), estudiados en dos SMT distintas. La variable principal fue las CV; tensión arterial (TA), frecuencia cardiaca (FC), frecuencia respiratoria (FR) antes, durante y después de las SMT. Las variables secundarias fueron EA de los pacientes conscientes y opinión de los familiares tras las SMT.

Resultados/Intervenciones

Las intervenciones fueron dos SMT personalizadas en directo de 120 minutos cada sesión, con intervalo entre sesiones de dos días, realizada por un musicoterapeuta, en Navidad.

En la primera SMT se observa en los pacientes, no haber cambios durante y después a la SMT: Al 52,38% les disminuye TA, al 61,90% les disminuye FC, al 42,85% les disminuye FR. El 100% de los pacientes conscientes manifiesta aumentado su EA.

El 90,47% (19 familias) manifiestan gran satisfacción tras SMT, frente al 9,52% (2 familias) no se manifiestan.

En la segunda SMT cambios pocos significativos entre durante y después a la SMT. Al 57,14% les disminuye TA, al 52,38% les disminuye FC, al 52,38% les disminuye FR.

100% de los pacientes conscientes han aumentado su EA. El 95,23% (20 familias) manifiestan gran satisfacción por la realización de la SMT, frente al 4,76% (1 familias) no acude a la visita.

Conclusiones

La música demuestra que puede ser una estrategia no farmacológica que ayuda a mejorar las CV, EA y ansiedad del paciente, mejorar la satisfacción del familiar y mejorar el ambiente de trabajo al profesional

Financiación

Ninguna

Palabras clave

Musicoterapia • UCI • Constantes vitales • Estado de ánimo • Paciente • Familia



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES V. Sala Conferencias 1.1

► ID 313

INCERTIDUMBRE AL ALTA DEL PACIENTE CRÍTICO: PROPUESTAS DE CUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA TEÓRICA DE MISHEL

Mónica Romero Pastor¹; MT. Ricart Basagaña²; A. Mariné Méndez¹; MM. Lomero Martínez³; JO. Romaní Alfonso³; MD. García Campos¹; ML. Rubio Rico³

1. Hospital Santa Creu i Sant Pau; 2. EUI Hospital Sant Pau; 3. Universitat Rovira i Virgili

Objetivos/Introducción

El proceso de alta del paciente crítico a la sala de hospitalización a menudo se describe, como una experiencia que comporta incertidumbre y que puede afectar a la calidad de vida del paciente y a su capacidad de afrontamiento. Hacer frente a la incertidumbre es una respuesta individual no relacionada con el curso de la enfermedad que depende de recursos externos e internos y de la capacidad de utilizarlos. La teoría de la incertidumbre de Mishel identifica elementos de cuidado capaces de modular la experiencia de incertidumbre asociada a la enfermedad. El objetivo de este trabajo es comprender las experiencias de incertidumbre de los pacientes críticos asociadas al alta de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para poder planificar estrategias de cuidado centradas en la persona.

Metodología/Observación clínica

Estudio cualitativo y descriptivo con enfoque fenomenológico. Entre marzo de 2017 y mayo de 2018 se realizaron 20 entrevistas en profundidad a pacientes dados de alta de la UCI.

Resultados/Intervenciones

Se han organizado según las categorías preestablecidas de la teoría de Mishel. La necesidad de modificar el marco de estímulos, creando un entorno confiable para el paciente y la familia, educar para interpretar las pistas contextuales e incidir en la evaluación de la incertidumbre en el proceso de alta a planta.

Conclusiones

Aplicar la perspectiva teórica de Mishel para cuidar al paciente crítico en el proceso de alta a planta puede mejorar la experiencia. Para ello, es necesario promover un cambio cultural en la UCI, empoderar a las enfermeras y aportar los recursos necesarios.

Financiación

No

Palabras clave

Incertidumbre • Unidad de Cuidados Intensivos • Investigación Cualitativa • Alta UCI • Cuidados de transición • Cuidados enfermeros



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES V. Sala Conferencias 1.1

► ID 209

DE LA UCI A CASA. ALTAS A DOMICILIO DESDE UNA UCI POLIVALENTE DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Sonia Ruiz Egea; S. García Trujillo; L. Orellana Muñoz; I. Montero Núñez; L. Gallego Aguirre; E. Virumbrales Palencia; M. Querol de Cárdenas; P. Tomás Cantos; P. Cueto Quintana; D. Ribes i Capdevila
Hospital Salut Sant Joan Reus-Baix Camp

Objetivos/Introducción

Tras la pandemia en nuestro Hospital ha habido un incremento de ingresos en UCI que ha llevado a la necesidad de ampliar el número de camas.

La dificultad de drenaje de los enfermos en el momento del alta de UCI ha aumentado la estancia en este servicio y ha obligado a proponer altas domiciliarias directamente. El objetivo es analizar el número de altas a domicilio desde UCI a partir de 2012 hasta 2022, conocer a qué grupo patológico pertenecen estos pacientes y averiguar la incidencia de reingreso a los 28 días del alta.

Metodología/Observación clínica

Es un estudio analítico, observacional y retrospectivo. La muestra se obtuvo de la base de datos ACCES desde Enero 2012 Diciembre 2019 y de la base de datos ICCA desde Enero 2020 hasta Diciembre 2022, empleadas en la UCI polivalente de 20 camas del Hospital Salut Sant Joan Reus-Baix Camp. Realizamos el estudio analítico desde el programa Excel 2.0. Criterios de inclusión: pacientes altados desde UCI a domicilio. Criterios de exclusión: altas voluntarias.

Resultados/Intervenciones

Se altaron 5322 pacientes, 27 fueron altas a domicilio (0,5%), de estas 14 se realizaron en 2022 (57,85%). Del total de las altas 18 fueron hombres (66,66%) y 9 mujeres (33,34%) con una media de edad de 54,22 y 53,11 años, respectivamente. En hombres prevalece la patología cardíaca con un 77,78%, respecto a las mujeres con un 44,44%. En mujeres prevalece la patología médica con un 55,56%, frente al 22,22% en hombres.

No hubo reingreso de ningún paciente pasados los 28 días al alta.

Conclusiones

El alta directa a domicilio de pacientes ingresados en UCI es una práctica segura porque no se produjo ningún reingreso, minimiza estancia hospitalaria y disminuye el riesgo de enfermedades nosocomiales. Optimiza la gestión de camas y abarata los gastos hospitalarios. Serán necesarios nuevos estudios para valorar la satisfacción y criterios de selección de estos pacientes.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VI. Sala Conferencias 1.3

► ID 367

PERCEPCIÓN DE LA SEGURIDAD EN EL USO DE SEDACIÓN INHALATORIA MEDIANTE DISPOSITIVO SEDACONDA® EN UCI

Sara Jiménez García; M. Braojos Rubio-Iglesias
Hospital Universitario de Toledo

Objetivos/Introducción

Introducción: Diversos agentes anestésicos inhalatorios han demostrado ventajas como sedantes frente a la sedación intravenosa convencional, sobre todo por sus efectos cardioprotectores, neuroprotectores y broncodilatadores. Para la administración de estos gases se ha utilizado el dispositivo SEDACONDA. En nuestra unidad los agentes halogenados utilizados han sido el isofluorano y sevofluorano.

Objetivo:

- Analizar la relación entre los conocimientos adquiridos de la sedación inhalatoria con respecto a percepción de la seguridad en el uso de esta terapia por parte del personal de enfermería.
- Determinar la prevalencia de efectos adversos de los sedantes inhalados en el personal de enfermería.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional transversal mediante encuesta con 6 ítems, en la cual se evalúan variables tales como formación, conocimientos adquiridos, seguridad y efectos secundarios.

Revisión bibliográfica sistematizada sobre la seguridad del uso de sedantes inhalados en UCI.

Resultados/Intervenciones

Tras el análisis realizado se detecta que el 32,4% del personal no ha recibido formación específica de la terapia, el 22,6% desconoce la existencia del protocolo clínico y el 77,8% considera que cuenta con los conocimientos básicos sedantes inhalados. Así mismo el 81,8% considera que es una técnica segura, el 85,2 % es conocedor que la unidad cuenta con boxes con extracción de gases y un 18,9 % ha experimentado un efecto adverso en el que destaca mayormente la cefalea.

Conclusiones

La adquisición de los conocimientos básicos de la técnica y su uso más frecuente, aumentan la percepción de que esta terapia es un método ambientalmente seguro(81,8%), aunque se debe hacer más énfasis en la formación específica ya que aún existe un alto porcentaje del personal que no ha recibido dicha formación. Además se debe hacer hincapié en la utilización de protocolos y el uso de los sistemas de extracción de gases para así reducir la exposición profesional al máximo posible.

Financiación

NO



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VI. Sala Conferencias 1.3

► ID 335

EXPERIENCIA DE LA ANALGESIA, SEDACIÓN Y RELAJACIÓN EN PACIENTES CON ECMO

Joaquina Piqueras Díaz; F. Romero Navarro; MD. Saiz Vinuesa; E. Ruiz-Escribano Taravilla; M. Munera Valero; D. Castillo Lag; P. García López; C. Ruiz Iniesta; Á. Prado Mira; C. Carrilero López

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Objetivos/Introducción

La oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) es un sistema extracorpóreo de asistencia cardiorrespiratoria cuya utilización se ha ido aumentando en los últimos años. La analgosedación en pacientes con esta terapia es necesaria, teniendo en cuenta cambios en la farmacocinética y farmacodinámica del paciente con ECMO.

Objetivos: Analizar el uso de analgésicos y sedantes, así como necesidad de bloqueantes neuromusculares (BNM) en pacientes con ECMO. Tratar de establecer relación entre la medicación con delirio, estancia en UCI y mortalidad.

Metodología/Observación clínica

Estudio de cohortes retrospectivo, pacientes con terapia ECMO con SDRA ingresados en UCI (abril 2020-Noviembre 2022). Variables: epidemiológicas y clínicas, estancia y mortalidad en UCI. Paquete estadístico SPSS.

Resultados/Intervenciones

N=16, 10 de ellos neumonía COVID. Edad media 56 años (DE10, IC95% 46-65); hombres: 69% (11), peso medio: 98kg (DE57, IC 95% 45-150), APACHEII medio: 15 (DE4.5, IC95% 11-19); SAPSIII medio 3.4 (DE2.7, IC95% 1-6. AP de HTA: 38%; DM: 13%; Fumadores: 24%; Cardiopatía 6%; EPOC: 41%; ERC: 6%; Enf Psiquiátrica: 12%. Media de pacientes con opiáceos (33 días) (DE26, IC95% (9-58), sedantes (27d) (DE 24, IC95% 4-49) y BNM (9d) (DE15, IC95% (-5-23). Estancia intraUCI mediana: 43d (22-53) Exitus: 37.5% (6).

Conclusiones

Los pacientes que precisan ECMO tienen una tasa de mortalidad y una estancia elevadas. Los pacientes que reciben analgosedación y BNM durante más días, tiene mayor tendencia a fallecer sin ser significativo, sin embargo no hay relación entre días de analgosedación y BNM y aparición de delirio.

En general, empleamos dosis altas de fármacos, en probable relación con las alteraciones pK/pD que determina la propia terapia. Es llamativa la mayor utilización de morfina vs fentanilo según avanza el ingreso. El control del dolor en pacientes con ECMO es adecuado. El RASS objetivo no se corresponde a menudo con el RASS medido.

Financiación

No ha precisa financiación.

Palabras clave

ecmo • analgesia • sedación • cuidados críticos • bloqueantes neuromusculares



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VI. Sala Conferencias 1.3

► ID 363

USO DE SEDACIÓN INHALATORIA EN EL ESTATUS EPILÉPTICO SÚPER REFRACTARIO

Diana Gil Castillejos; X. Daniel Fuentes; S. Rosich Andreu; V. Blazquez Alcaide; X. Teixido Huertas; M. Bodí Saera; O. Plans Galván

Hospital Joan XXIII Tarragona

Objetivos/Introducción

El status epiléptico es una emergencia neurológica que requiere actuación inmediata con una importante morbimortalidad, en la que se dispone de pocas opciones terapéuticas. La sedación inhalatoria con isoflurano es, actualmente, un tratamiento de uso compasivo en las unidades de cuidados intensivos españolas. Existe poca documentación sobre su utilidad en el tratamiento del estado epiléptico súper refractario (EESR), pero parece ser una alternativa terapéutica útil y segura para esta patología. Pretendemos valorar la efectividad de isoflurano para el control del estatus epiléptico super-refractario.

Metodología/Observación clínica

Análisis retrospectivo de todos los casos en los que se realizó sedación inhalatoria con isoflurano en pacientes con status epiléptico súper-refractario. Se evaluó el control de las crisis epilépticas por isoflurano mediante monitorización electroencefalográfica.

Datos expresados en frecuencias y porcentajes, índices de tendencia central y de dispersión según su distribución. SPSSv.20.

Resultados/Intervenciones

Se incluyeron 7 pacientes (edad media \pm DE 54.8 \pm 12.2; 57.1% varones; APACHE II 20.2 \pm 6.9). Los pacientes recibieron VM durante 24.5 \pm 14.0 días y permanecieron en UCI 4.1 \pm 2.8 días. Todos los pacientes fueron tratados previamente al uso de isoflurano con la pauta farmacológica antiepiléptica habitual en estos casos, usando hasta 3-4 anticomiciales. También recibieron sedación con midazolam y propofol en dosis altas. En el 42.8% de los casos se fue necesario asociar un tercer sedante. El isoflurano se mostró efectivo para el control de las crisis epilépticas, se inició el día 8.5 \pm 10.5 hasta alcanzar el patrón burst-suppression y se administró durante 4.14 \pm 2.85 días sin objetivarse nuevas crisis epilépticas al retirarlo.

A pesar del control de la epilepsia, se objetivó una elevada mortalidad (57.1%). Esto se explica tanto por la mortalidad del EESR como por las patologías subyacentes de los pacientes fallecidos. El uso de isoflurano no presentó complicaciones.

Conclusiones

Los fármacos halogenados pueden ser una alternativa terapéutica efectiva y con un buen perfil de seguridad para el control del EESR.

Palabras clave

Sedación inhalatoria • Estatus epileptico • UCI



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VI. Sala Conferencias 1.3

► ID 182

NUTRICIÓN ENTERAL EN EL PACIENTE CRÍTICO EN PRESENCIA DE ALERGIAS Y/O INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS

Celia Sánchez Torrejón; S. González Martín; Y. Alonso Domínguez; C. Nae; MJ. Rivera Moreno; V. Fernández Horcajo; AB. Escribano Guijarro; AS. Jodra Herrero; G. Sánchez Gómez

Hospital Universitario de la Paz

Objetivos/Introducción

Existen múltiples estudios en los que se calcula que alrededor al 60% de los pacientes que precisan atención en las unidades de cuidados intensivos (UCI) presentan algún tipo de complicación, siendo las más frecuentes la diarrea y el aumento de residuo gástrico (ARG). Esto puede darse por múltiples circunstancias, entre ellas, la elección de una fórmula adecuada según las intolerancias o alergias alimentarias del paciente.

Por ello, nuestro objetivo es conocer dentro de los distintos productos nutricionales utilizados en nuestro hospital, ya sea como nutrición completa o como suplemento alimenticio, son aptos para los distintos pacientes con este tipo de patologías (sobre todo lactosa y gluten).

Metodología/Observación clínica

Se realiza una revisión de la ficha técnica de las distintas fórmulas enterales disponibles en el hospital, a través de la agencia española del medicamento (AEMPS) y la página de las distintas marcas. Se valoran un total de 42 fórmulas enterales, dividiéndolos según el tipo de producto (nutrición enteral completa o suplemento alimenticio).

Resultados/Intervenciones

De los 42 productos del grupo de nutrición enteral completa, 45,2% de ellos presentan lactosa, ninguno presenta gluten, y el 52,3% de otros alérgenos (principalmente soja).

Conclusiones

En el caso de los pacientes con algún tipo de intolerancia o alergia alimenticia, debemos tener especial atención en los componentes de los productos enterales que administremos, para poder prestar los mejores cuidados con seguridad y evitar complicaciones iatrogénicas.

Financiación

Ningún miembro del equipo de investigación ha recibido financiación de ningún organismo y/o empresa

Palabras clave

Lactose Intolerance • Enteral Nutrition • Critical Care • Celiac Disease • Glutens • Intolerancia a la Lactosa • Nutrición enteral • Formulated Food • Alimentos formulados • Cuidados críticos • Enfermedad celiaca • Gluten

► Comunicaciones orales**Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VI. Sala Conferencias 1.3****► ID 95****EL SISTEMA DE TRIAJE “EMERGENCY SEVERITY INDEX” (ESI) APLICADO EN UN SERVICIO DE URGENCIAS: ANALIZANDO SU UTILIDAD PRÁCTICA**

Juan José Rodríguez Mondéjar; A. Álvarez Sarrión

*1. UME-2 Alcantarilla. Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 Región de Murcia. SMS; 2. Facultad de Enfermería UMU. IMIB Arrixaca, Hospital de la Vega Baja. Orihuela. SVS***Objetivos/Introducción**

El triaje realizado por enfermería en los servicios de urgencias hospitalarias (SUH) debe ser fiable para asegurar la atención adecuada, no demorar esperas e implique la utilización adecuada de los recursos humanos, materiales y otros (pruebas complementarias). En este estudio de campo se utilizó el Emergency Severity Index (ESI).

El objetivo consistió en valorar la eficacia del sistema de triaje ESI, y si encuadra adecuadamente la complejidad/gravedad del caso.

Metodología/Observación clínica

Tipo de estudio: Se trata de un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. **Muestra:** selección aleatoria en los boxes de clasificación. **Temporalidad:** Primer cuatrimestre del 2022. **Desarrollo:** La valoración del nivel inicial de gravedad fue realizada por 6 enfermeros/as expertos/as en triaje, y el nivel final de gravedad fue clasificado por un único enfermero experto que desconocía la valoración hecha a su recepción en SUH. **Estadística:** con IBM SPSS Statistics v23, realizando análisis descriptivo media, DE y máximo-mínimo de variables cuantitativas, frecuencias- porcentajes para cualitativas. Inferencia estadística con Chi cuadrado y test de correlación de Pearson, significación estadística con $p < 0,05$.

Normas éticas y de protección de datos: se aplicaron según normativa vigente.

Resultados/Intervenciones

Se han incluido un total de 136 pacientes.

El nivel de gravedad se clasificó en 5 niveles siguiendo el algoritmo de triaje ESI.

La gravedad inicial media fue 3,13 DE 0,7 (1-5) y la final 3,24 DE 0,6 (2-5).

Entre ambos grupos existió diferencia significativa ($p = 0,00$) y una correlación positiva de 0,58 en sentido de menor gravedad.

Se observó una buena correlación entre el nivel inicial de gravedad y el final.

Conclusiones

Los resultados indicaron una tendencia a sobreestimar el nivel de gravedad en la fase de triaje inicial.

Se obtuvieron diferencias significativas del nivel de gravedad inicial y final de los pacientes que acuden al SUH, una vez estudiado el caso en urgencias

Financiación

No ha habido financiación, ni ayuda económica de ningún tipo.

Palabras clave

traje • urgencias hospitalarias • seguridad del paciente • nivel de gravedad • clasificación de pacientes

Comunicaciones orales

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
edad_por_grupos * año de la pandemia	274	100,0%	0	0,0%	274	100,0%

Tabla cruzada edad_por_grupos*año de la pandemia

		año de la pandemia		Total	
		2019 - pre- pandemia	2022 - post- pandemia		
edad_por_grupos	14-25	Recuento	10	38	48
		% dentro de edad_por_grupos	20,8%	79,2%	100,0%
26-35	Recuento	16	18	34	
	% dentro de edad_por_grupos	47,1%	52,9%	100,0%	
36-45	Recuento	27	12	39	
	% dentro de edad_por_grupos	69,2%	30,8%	100,0%	
46-55	Recuento	35	38	73	
	% dentro de edad_por_grupos	47,9%	52,1%	100,0%	
>56	Recuento	37	43	80	
	% dentro de edad_por_grupos	46,3%	53,8%	100,0%	
Total	Recuento	125	149	274	
	% dentro de edad_por_grupos	45,6%	54,4%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,851 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	21.922	4	,000
Asociación lineal por lineal	4.683	1	,030
N de casos válidos	274		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 15,51.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VI. Sala Conferencias 1.3

► ID 221

EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA DE LOS CUIDADOS PERDIDOS EN UNA UNIDAD DE INTENSIVOS PEDIÁTRICA

Juan José Rodríguez Mondéjar; A. Medina Rubio

1. UME-2 Alcantarilla. Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 Región de Murcia. SMS; 2. Facultad de Enfermería UMU. IMIB Arrixaca, Servicio Murciano de Salud

Objetivos/Introducción

Los cuidados de enfermería perdidos han comenzado a tenerse en consideración, ya que se estiman como un problema universal, complejo y multifactorial

Objetivo: Determinar cuáles son los cuidados de enfermería que más se omiten en una unidad de cuidados críticos pediátricos (UCIP).

Metodología/Observación clínica

Tipo de estudio: observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. **Muestra:** participación voluntaria a todo el personal de enfermería de la UCIP de un Hospital de 3er nivel. **Temporalidad:** primer cuatrimestre 2022. **Desarrollo:** participación voluntaria de enfermeras y técnicos auxiliares de enfermería de la UCI infantil. Se recogió la información necesaria a través de la cumplimentación del cuestionario OMICE (versión española validada del cuestionario Misscare Survey). **Estadística:** Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva con el programa IBM Statistics SPSS versión 23, calculando media y desviación estándar para cuantitativas, y frecuencias y porcentajes para las cualitativas. **Consideraciones éticas:** Se notificó a los participantes el carácter confidencial y anónimo de las respuestas, no pudiéndose ceder a terceros.

Resultados/Intervenciones

32 participantes. Mujeres (71,9%) y enfermeras (90,6%). Edad media 40 años DE8,5(25-59). Los cuidados que se consideran más veces omitidos: deambulación (84,5%), cuidado bucal (56,3%), asistir a reuniones interdisciplinarias (46,9%), planificación y coordinación del alta (43,7%) y cuidados del sueño/descanso (40,7%). Motivos como primera causa de omisión de actividades enfermeras: Situaciones de urgencia (96,9%), aumento inesperado del número de pacientes o de las situaciones de urgencia (90,6%), elevada carga de trabajo por ingresos y altas (87,5%) y dotación inadecuada de personal auxiliar y/o administrativo (78,1%).

Conclusiones

La omisión del cuidado es un fenómeno real motivado principalmente por la falta de recursos humanos.

Financiación

No ha habido ningún tipo de ayuda económica para el desarrollo del estudio

Palabras clave

Atención de enfermería • Enfermería • Omisiones de Registro • Seguridad del paciente • Cuidados Críticos • Enfermeras Clínicas

Comunicaciones orales

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales de los participantes.

Variables descriptivas		n	%
Sexo	Hombre	9	28,1
	Mujer	23	71,9
Edad (años)	$\bar{X} \pm SD$	40,00 \pm 8,485	
	Min-Max	25-59	
	Menos de 30 años	3	9,4
	Entre 30 y 45 años	18	56,3
	Más de 45 años	11	34,4
Profesión	Enfermero/a	29	99,6
	Auxiliar de enfermería	3	9,4
Años de experiencia profesional (años)	$\bar{X} \pm SD$	15,79 \pm 9,233	
	Min-Max	3-35	
	Menos de 10 años	11	34,4
	Entre 10 y 20 años	9	28,1
	Más de 20 años	12	37,5
Años de experiencia en UCIP (años)	$\bar{X} \pm SD$	8,41 \pm 7,268	
	Min-Max	1-23	
	Menos de 5 años	15	46,9
	Entre 5 y 10 años	3	9,4
	Más de 10 años	14	43,8

Comunicaciones orales**Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VI. Sala Conferencias 1.3****ID 102****ANÁLISIS DE LAS INTERRUPCIONES DURANTE LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES ENFERMERAS EN UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS**

M^a Jesús Frade Mera; MA. Murillo Pérez; C. López López; SA. Torrente Vela; B. Hernández Iglesias; AI. Fernández Herranz

Hospital Universitario 12 de octubre

Objetivos/Introducción

Las interrupciones durante la realización de intervenciones enfermeras constituyen un factor que puede comprometer la seguridad del paciente.

Analizar la percepción de interrupciones durante la realización de intervenciones enfermeras en el turno de trabajo. Identificar medidas de mejora que minimicen estas interrupciones.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional descriptivo realizado en diciembre 2022-enero 2023. Se envió cuestionario electrónico entre I@s enfermer@s del área de cuidados críticos: UCI trauma-Emergencias (UCITE), UCI Polivalente (UCIP), UCI Coronarias (CORO), Reanimación (REA) y UCI Cardiológica (UCIC). Variables estudiadas: demográficas, entorno laboral (unidad, experiencia en cuidados críticos, turno de trabajo pre-cumplimentación), interrupciones (percepción si/no, frecuencia, intervenciones enfermer@, transferencia información), propuestas de mejora. Las variables cuantitativas se expresaron como mediana y rango intercuartílico, y las cualitativas como frecuencia absoluta y relativa. Significación para $p < 0,05$.

Resultados/Intervenciones

Cumplimentaron el cuestionario 136 enfermer@s, tasa de cumplimentación global 54%, UCITE 32 (82%), UCIP 47 (73%), CORO 17 (58%), REA 30 (50%), MICA 9 (15%). Mediana de edad 38 años, rango intercuartílico (29-44); mujeres 102 (75%); experiencia en cuidados críticos >10años 52 (38%), 1-5 años 44 (33%), >5-10 años 32 (24%), <1año 7 (5%); turno de trabajo pre-cumplimentación: mañana 44 (32%), tarde 64 (47%) y noche 26 (19%). Percibieron interrupciones 107 (79%) enferme@s, ≥ 3 interrupciones 96 (71%), durante cambio de turno de última semana ≥ 3 interrupciones 86 (63%). No se encontró diferencia significativa entre unidad, edad, sexo, experiencia laboral, turno y percepción de interrupción. Intervenciones con mayor percepción de interrupción: preparación de medicación y cumplimentación registros 68 (50%), transferencia de información, revisión prescripción 66 (49%). Medidas de mejora identificadas: registros informatizados, mayor intimidad para familias y pacientes, mejor infraestructura y distintivo que identifique no interrupción

Conclusiones

La percepción de interrupción durante la realización de intervenciones enfermeras es muy elevada. Se necesitan estrategias de mejora para minimizar dichas interrupciones y garantizar la seguridad de nuestras intervenciones.

Palabras clave

Cuidados enfermería • Cambio de turno • Cuidados Críticos • Interrupciones



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VI. Sala Conferencias 1.3

► ID 124

RED DE OBSERVACIÓN DE HIGIENE DE MANOS SEGÚN ESTRATEGIA MULTIMODAL DE LA OMS. UNA HERRAMIENTA DE SEGURIDAD EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA

Mónica García Iglesias; S. Chacón Alves; MJ. Frade Mera; MA. Murillo Pérez; E. de la Vera Arias; MD. Quintana Estellés; A. Sánchez Castillo; S. Torrente Vela; M. Catalán González

Hospital 12 de Octubre

Objetivos/Introducción

La higiene de manos (HM) es pilar fundamental de los “Proyectos Zero”(PZ). Imprescindible implementar herramientas que favorezcan el cumplimiento de esta práctica segura.

Objetivo: Instaurar una herramienta para incrementar adhesión al cumplimiento de HM en un Servicio de Medicina Intensiva (SMI).

Metodología/Observación clínica

Proyecto conjunto entre SMI y Servicio de Medicina Preventiva del HU12O. El SMI consta de 3 UCI con referentes médicos, enfermeros y TCAE de los PZ. Creación de “Red de Observadores de HM”, mediante formación de referentes. Primer viernes de cada mes observación cruzada en 3 UCI. Los observadores identificados, realizan 20-30 minutos de observación/hora, con feed-back al finalizar turno. Se utiliza un aplicativo para registrar observaciones por categorías e indicación.

Resultados/Intervenciones

El Proyecto comenzó en abril de 2018; fue suspendido por la pandemia (febrero 2020- octubre 2021). Actualmente hay 31 observadores. A 31 diciembre 2022 disponemos de 13.447 observaciones con un cumplimiento global del 62%, predominando HM con solución hidroalcohólica >50%. Desde 2018 a 2020 se observó un incremento del cumplimiento global del 22,5%. Sin embargo, en 2022 volvimos a los niveles previos al proyecto. Por categorías DUE y TCAE tienen mayor número de oportunidades (42% vs 16%), MIR (10%), celadores (8%) y médicos especialistas intensivos (6%). El momento de menor adherencia es “antes de técnica aséptica” <50% y el de mayor es “después del paciente” >85%. Desde noviembre-2021 se analizan 238 técnicas asépticas sin HM: 40% administración de medicación vía parenteral; 20% aspiración de secreciones bronquiales; 12% manipulación de catéter vascular central y 9% extracción de analíticas.

Conclusiones

Aunque los resultados obtenidos no son los deseables, es una herramienta de trabajo que favorece la seguridad de nuestros pacientes. La pandemia ha influido negativamente en los buenos hábitos adquiridos en nuestras UCI. Es necesario invertir recursos en incrementar la adhesión a la HM en nuestras UCI. La Red de Observadores es ejemplo de ello.

Palabras clave

Seguridad del paciente • Prácticas seguras • Higiene de manos • Observador • Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VII. Auditorio 2

► ID 225

EXPECTATIVAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA IMPLANTACIÓN DE UN NUEVO PROTOCOLO DE MANEJO DE PERFUSIONES INTRAVENOSAS

Francisco Sánchez Hernández; JA. Serrano Calvache; JM. Martínez Giménez; A. Real Bernal; A. Ramos Martínez; J. González Navas; N. López Tesón; Carlos Alba López
Hospital Universitario Torrecardenas

Objetivos/Introducción

Existe un problema en la transferencia de pacientes críticos ocasionado por la variabilidad en el manejo de perfusiones intravenosas entre los distintos servicios asistenciales que ocasiona situaciones de inestabilidad para los pacientes (1, 2).

Nuestro hospital ha elaborado una guía de fármacos, para que en todas las unidades asistenciales que manejan perfusiones intravenosas lo hagan con las mismas diluciones y en las mismas unidades.

Objetivos: Conocer y evaluar la aceptación por parte de los profesionales de enfermería a la implantación de esta nueva guía. Evaluar las necesidades formativas del personal de enfermería frente a la nueva metodología de trabajo.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital Universitario Torrecardenas de Almería (28 camas) y evaluado mediante una herramienta creada ad hoc, cuya finalidad es conocer aspectos relacionados con las expectativas, grado de dificultad y repercusión en los pacientes de la aplicación de esta nueva guía. El instrumento creado consiste en un cuestionario, voluntario y anónimo, con 17 preguntas tipo Likert con valores entre 1 "Nada" y 5 "Totalmente".

Los datos han sido tratados con el programa SPSS.

Resultados/Intervenciones

Se recogieron un total de 48 cuestionarios. La experiencia profesional arrojaba una media de 15,3 años, y de 9,5 años en el manejo de pacientes críticos. Los resultados muestran que el personal considera necesario la instauración de la guía, además opinan que esto no aumentará la carga de trabajo, mejorará la transferencia de pacientes y facilitará el trabajo de los profesionales que cambian de unidad con frecuencia. En cuanto al nivel de conocimientos manifiestan la necesidad de formación, aunque los niveles de confianza son positivos.

Conclusiones

Los resultados recogidos muestran la aceptación del personal de enfermería de esta guía y manifiestan las altas expectativas respecto a su utilidad. El estudio será completado 6 meses después de la instauración de la guía.

Palabras clave

Seguridad del paciente • Enfermería • Protocolo • Perfusiones intravenosas

► Comunicaciones orales

Estadísticos descriptivos	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Pregunta 4. ¿Consideras que este cambio es necesario?	48	3	5	4,48	,714
Pregunta 5. Califica, por favor, cuanto crees que la implantación de esta medida mejorará la seguridad del paciente.	48	2	5	4,29	,743
Pregunta 8. Consideras que la unificación de criterios en el manejo de perfusiones intravenosas, facilita la transferencia de pacientes entre unidades de hospitalización.	48	1	5	4,52	,825
Pregunta 10. Respecto a los profesionales que cambian de unidad con cierta frecuencia (sustituciones cortas, refuerzo...) ¿Consideras que la unificación de perfusiones intravenosas en el hospital va a agilizar, y mejorar el flujo de trabajo y trabajarán con mayor confianza/seguridad cuando tienen que preparar una perfusión en las distintas unidades por las que rotan?	48	3	5	4,52	,714
Pregunta 12. ¿Te sientes preparado para el cambio en el sistema de prescripción, administración y manejo de perfusiones en tu unidad?	48	2	5	3,94	1,019
Pregunta 14. Ante una situación de emergencia, ¿te consideras capacitado para la preparación, programación y administración de fármacos siguiendo los nuevos criterios establecidos en tu unidad?	48	2	5	3,49	1,081



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VII. Auditorio 2

► ID 18

INCIDENCIA DE COMPLICACIONES CATÉTERES VENOSOS CENTRALES DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Montserrat Zapater Bas; M. Gelis Centeno; M. Aliaga Marsillach
Hospital de Terrassa

Objetivos/Introducción

Debido a la creciente demanda de necesidad de utilización de catéteres centrales de inserción periférica (PICC), surge la necesidad de evaluar la incidencia de complicaciones derivadas de dichos dispositivos durante el periodo de enero 2022 a diciembre 2022.

La utilización de catéter PICC puede presentar complicaciones como, bacteriemia, trombosis venosa profunda, flebitis, mal funcionamiento, autoretirada, punto inserción enrojecido, edema extremidad.

Nuestro objetivo es evaluar las posibles complicaciones derivadas de la inserción y mantenimiento del catéter PICC en pacientes hospitalizados en nuestro centro.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se analizaron variables relacionadas con: antecedentes patológicos, tamaño de catéter, fármaco a administrar, tiempo medio utilización catéter, posición punta catéter, tasa de incidencia para cada una de sus complicaciones, número de catéteres retirados y sus causas.

Resultados/Intervenciones

Del total de peticiones que recibimos en nuestra unidad de accesos vasculares, el 69,8% (339) tienen criterio catéter PICC, de ellas el 71,7% son PICC 2 luces 5Fr. El tiempo medio utilización fue de 14,50 días, y hubo un total de 4917 días de utilización.

La tasa de incidencia de complicaciones fue del 8,1 por 1000 días de utilización del catéter (40). Se autoretiró 2,44/1000 días catéter (12) de los cuales 7 presentaban agitación. Mal funcionamiento 2,64/1000 días catéter (13), 9 eran por obstrucción. Trombosis 0,81/1000 días catéter (4), 2 pacientes presentaban patología neoplásica y 2 patología séptica. Punto inserción enrojecido 1,01/1000 días catéter (5), BRC 0,61/1000 días catéter (3), edema en extremidad 0,4/1000 días catéter (2) y flebitis 0,2/1000 días catéter (1).

Conclusiones

El catéter PICC es un dispositivo de acceso venoso con una baja tasa de complicaciones y presenta un tiempo medio de permanencia en torno a los 14 días. Sus indicaciones como la administración de terapia intravenosa >6 días, $5 < \text{pH} < 9$, elevada osmolaridad >600mOsm/l, tratamiento multilúmen supone una alternativa a los catéteres centrales yugular, subclavia y femoral.

Palabras clave

PICC • Catéter venoso central de inserción periférica • Complicaciones

XLVIII

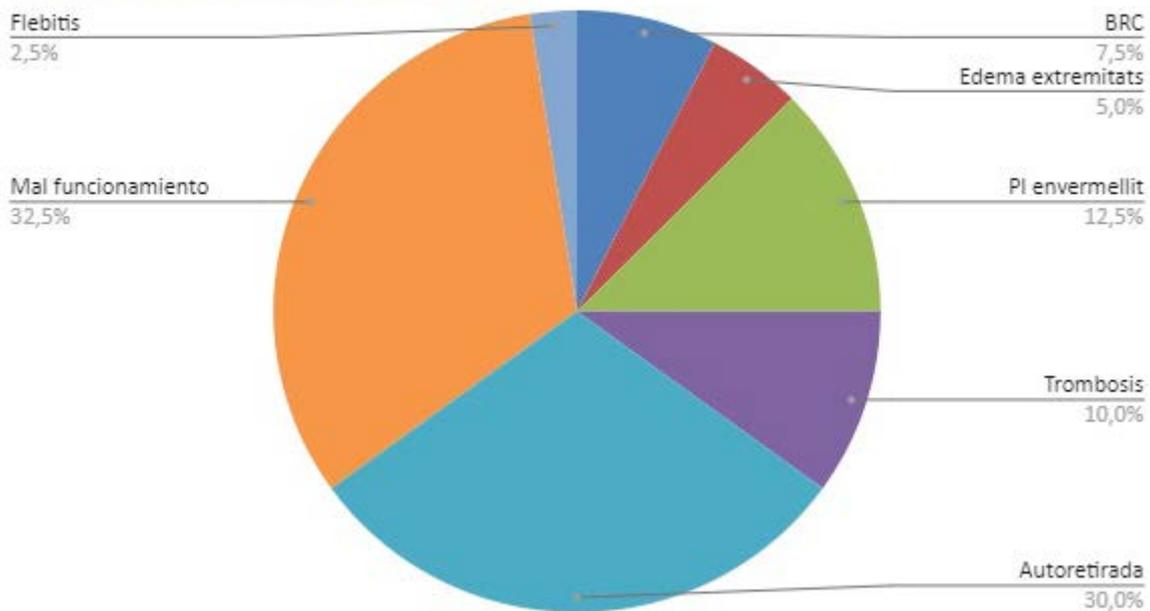
Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

COMPLICACIONES CATÉTER PICC





XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VII. Auditorio 2

► ID 144

PROTOCOLO DE MINIMIZACIÓN DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA EN EL PACIENTE CRÍTICO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE

María del Pilar González Pascual; J. Escobar Lavela; MC. Martín Gigorro
Hospital Universitario del Sureste

Objetivos/Introducción

En determinadas situaciones los pacientes ingresados en unidades de cuidados críticos precisan de aplicación de la contención mecánica para evitar la autorretirada de dispositivos y otros posibles daños hacia sí mismos o a otras personas. Estos pacientes son susceptibles de sufrir estados tales como síndrome confusional agudo, síndrome de abstinencia, desadaptación a situaciones de estrés o manifestaciones psicóticas.

Metodología/Observación clínica

En la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario del Sureste se evidencia una necesidad de crear un protocolo de contención mecánica en el que se establezca la necesidad o no de realizarla, así como una valoración periódica de su aplicación en función de la situación del paciente. Esto es realizado a través del Grupo de Seguridad de la unidad.

Así, se crean el programa informático PICIS unos ítems para su aplicación en la unidad que serán pautados por el médico y se cumplimentarán tras una valoración conjunta con enfermería.

Resultados/Intervenciones

Cada ocho horas se realiza una valoración de la continuidad de la contención consensuada con el intensivista en la que se chequea las necesidades de contención. También cada ocho horas se evalúa el tipo y necesidad de continuar el tratamiento. Se especifica si se aplica sujeciones blandas, de anclaje homologado, de dos puntos (miembros superiores), de cuatro puntos (miembros superiores e inferiores) o cinco puntos (miembros superiores, inferiores y abdomen).

Conclusiones

Con la aplicación de este protocolo se pretende eliminar las contenciones innecesarias y reducir lo máximo posible las autorretiradas de dispositivos. Al evaluar de forma periódica y consensuada su aplicación ésta no se realizará de manera rutinaria. Solamente se hará cuando sea realmente necesario, siendo la contención verbal siempre que sea posible la primera opción, así como el tratamiento farmacológico o la presencia de familiares.

Financiación

Este protocolo no ha precisado para su aplicación ningún tipo de financiación.

Palabras clave

contención • mecánica • seguridad • agitación • psicomotriz



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VII. Auditorio 2

► ID 105

ESTRATEGIA TECNOLÓGICA DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: IMPLEMENTACIÓN DE UN CATÁLOGO DE GUÍAS RÁPIDAS CON CÓDIGO QR

Mercedes García Arias; A. González Aguña; R. Bellido Duque; A. Gómez Álvarez; S. González Ruiz; E. Lamas Martínez; B. Elena Luca; R. de Paz Casado; I. Ranera Medina
Hospital Universitario del Henares, Coslada

Objetivos/Introducción

Los cuidados enfermeros brindados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) requieren de un alto desarrollo competencial que integran un extenso abanico de conocimientos, habilidades, así como de los dispositivos y equipos sanitarios empleados. La falta de conocimiento y destreza sobre dispositivos y equipos sanitarios genera incertidumbre en el profesional, así como redundante en la calidad del servicio prestado y en la seguridad del paciente.

El objetivo es generar un catálogo de guías rápidas de los dispositivos y equipos sanitarios de UCI con vinculación a códigos QR para la mejora de la calidad de la atención en cuidados y seguridad del paciente.

Metodología/Observación clínica

El desarrollo se integra en siete fases:

1. Presentación del proyecto
2. Publicación del modelo de guía rápida
3. Creación de grupos de trabajo
4. Elaboración y validación guías rápidas de todos los dispositivos y equipos sanitarios de UCI
5. Elaboración de un vídeo breve de demostración práctica asociada a cada guía rápida.
6. Generación de los códigos QR asociados a cada guía rápida – vídeo.
7. Difusión en la plataforma formativa del hospital de los videos y el catálogo de guías rápidas entre los profesionales.

Resultados/Intervenciones

Se han elaborado 28 guías rápidas que incluyen un código QR asociado a los vídeos de cada una de las guías. Además, ya está en marcha la fase de difusión externa a la UCI y están publicando los vídeos a modo de píldoras formativas pueden ser consultados por el resto de los profesionales del hospital ya que parte de las guías son aplicables a otras unidades. Agrupadas en:

1. Hemodinámica.
2. Ventilación-Perfusión.
3. Nefrouinario.
4. Equipos de infusión.

Conclusiones

Se ha creado un catálogo de guías rápidas para todo el personal de la UCI, de nueva incorporación, alumnos y con la participación de todos los profesionales de la unidad y generado unas píldoras formativas accesibles al resto del hospital.

Palabras clave

Calidad • seguridad y formación

XLVIIICongreso Nacional
de la **SEEIUC***Málaga*del 4 al 7 de Junio
de 2023**Comunicaciones orales**

GUIAS RAPIDAS APARTAJE UCI	
Hemodinámica	Sistema de compresión neumática intermitente
	ProAQT PULSION®
	Monitor A-2000 BIS
	LIDCO RAPID®
	PICCO®
	Marcapasos Transitorio
	Pulsioxímetro Nellcor Puritan Bennett N-180
	Motor y Manta Térmica
Ventilación - perfusión	Puritan Bennett® 840 y 980
	Hamilton® C1, C3 y C6
	Transporte: Monnal®T60 y
	Mindray® V300 y V600
	Videolaringoscopio Storz®
	Pulmovista®
	Timpel®
	Extracción de CO2 (PROLUNG®)
	Gafas nasales de Alto Flujo (GNAF)
	Aerogen®/ Aeroneb®
	PLEUR-EVAC®
Nefrouinario	Aquarius® y Aquarius® Citrato
Equipos de infusión	PCA
	Jeringa
	Volumétrica doble canal
	Nutrición Enteral



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:45 a 10:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VII. Auditorio 2

► ID 316

GESTIÓN DE RIESGOS DURANTE EL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO

Tania Ozcariz Crespo; I. Egurrola Alcibar; Y. Martín Pérez; M. Amezaga Miranda; J. Gutiérrez Sánchez; J.L. Barroso Canales

Hospital Universitario de Basurto

Objetivos/Introducción

El traslado intrahospitalario (TIH) es un procedimiento habitual en la UCI para realizar pruebas diagnósticas o intervenciones terapéuticas. Los pacientes críticos que requieren ser trasladados fuera de la UCI, tienen de manera significativa, mayor riesgo de Eventos Adversos (EA), lo que justifica la necesidad de analizar los riesgos asociados a este procedimiento.

Objetivo: Identificar y analizar los principales factores de riesgo asociados al TIH que contribuyen a la aparición de EA para proponer medidas que eliminen, controlen o reduzcan la potencialidad del riesgo y sus consecuencias.

Metodología/Observación clínica

Estudio basado en técnicas de investigación cualitativa con la participación de un grupo de trabajo multidisciplinar. El grupo nominal estuvo constituido por profesionales con experiencia superior a 3 años, vinculados con aspectos relacionados con la asistencia y la seguridad del paciente, que participaron de manera voluntaria. Mediante el análisis causa raíz, permitió representar un diagrama de Ishikawa del proceso de traslado intrahospitalario del paciente crítico.

Resultados/Intervenciones

Del evento adverso analizado, se identificaron 8 ámbitos de riesgo relacionado con el paciente, el equipo, individuales, la comunicación, formación, equipamiento y recursos, condiciones de trabajo y asociados a la organización.

Fueron seleccionadas 22 causas y factores de influencia que se agruparon en cada ámbito de riesgo identificado. La clasificación se realizó según "The National Patient Safety Agency- National Health Service" (NPSA-NHS).

Conclusiones

El análisis y gestión de riesgos asociados al TIH permite el desarrollo de un protocolo actualizado y adaptado a nuestra unidad.

El uso de un listado de verificación para la estandarización de acciones y el uso adecuado de los equipos permite minimizar el riesgo de errores y la mitigación de la memoria poco confiable.

Es necesario mantener la continuidad asistencial durante el traslado del paciente crítico, proporcionando el mismo grado de monitorización, soporte fisiológico y los mismos cuidados que en la UCI.

Comunicaciones orales**Miércoles 7 de junio de 2023. 09:45 a 10:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VII. Auditorio 2****ID 234****ANÁLISIS DEL TIEMPO DE PERMANENCIA DE LA ENFERMERA FUERA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN LOS TRASLADOS INTRAHOSPITALARIOS**

Mercè Vila Vidal; A. Estruga Asbert; R. Jam Gatell
Corporació Sanitària Parc Taulí

Objetivos/Introducción

Introducción: La enfermera de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) habitualmente es miembro integrante del equipo de traslado intrahospitalario (TIH). Esta ausencia temporal conlleva para el resto del equipo de enfermeras una sobrecarga asistencial adicional. Por ello es importante conocer estos tiempos para mejorar la organización de la unidad.

Objetivo: Analizar el tiempo de permanencia de la enfermera fuera de la UCI durante los TIH.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. UCI adultos médico-quirúrgica de 30 boxes (16 UCI y 14 semicríticos). Periodo estudio: 2016-2021. Población estudiada: TIH realizados donde el equipo de traslado incluía enfermera.

Criterios de exclusión: TIH efectuados sin enfermera y/o con hoja de registro incompleta.

Instrumento: Hoja de recogida: check-list TIH, datos sociodemográficos del paciente, motivo y duración TIH (salida de UCI hasta su llegada) y composición equipo de traslado. Complimentación por parte de la enfermera.

Recogida de datos a cargo del equipo investigador.

Análisis estadístico: variables cualitativas, frecuencia absoluta y relativa.

Resultados/Intervenciones

Entre 2016 y 2020 se realizaron 5433 TIH. Los motivos: TAC 3229, radiología intervencionista 1009, quirófano 486 resonancia magnética 438, ecografía 137 y otros 134. Del total de TIH, 2944 fueron acompañados por enfermera y/o enfermera y médico. La duración media por traslado fue de 47.66 min (tabla 1).

Conclusiones

El tiempo medio de ausencia de la enfermera durante los TIH es considerable. El motivo más frecuente de TIH fue la TAC. Conocer la duración de los TIH que conllevan una reducción de enfermeras de la plantilla, incrementando la ratio paciente/enfermera, puede ayudar a una mejor gestión del personal y contribuir en dar unos cuidados seguros y de calidad.

Palabras clave

Transporte intrahospitalario UCI • Tiempo de TIH • Carga de enfermería

Tabla 1. Número de TIH con enfermera y tiempo medio

Año	Número TIH	Duración TIH
2016	449	44,1 min
2017	587	41,7 min
2018	415	36,9 min
2019	557	41,5 min
2020	497	89,7 min
2021	439	33,4 min



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:45 a 10:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VII. Auditorio 2

► ID 148

“PASEOS QUE CURAN”: INSTAURACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA LAS SALIDAS AL EXTERIOR DE PACIENTES EN UCI

Jéssica Granado Solano; Á. García Sanz; F. Vela Cano; J. Marin Corral; P. Pérez Terán; D. Ruiz Sánchez
Hospital del Mar

Objetivos/Introducción

Los avances científicos y tecnológicos de las últimas décadas han incrementado la supervivencia de las personas ingresadas en las unidades de cuidados intensivos (UCIs), acompañándose de estancias más largas que se asocian a mayores índices de síndrome post-uci (PICS). En este contexto nace en el Hospital del Mar el programa de humanización “HUCIMAR” con diferentes líneas estratégicas entre las que se encuentran las salidas terapéuticas al Paseo Marítimo de Barcelona que se convierten en un tratamiento complementario a la práctica clínica. El objetivo de crear un protocolo reglado de salidas terapéuticas se basa en generar unos criterios específicos de inclusión/exclusión, unos procedimientos y un marco de seguridad minimizando el riesgo del paciente durante la salida.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una búsqueda exhaustiva en Pubmed con las palabras clave: “Humanización”, “Salidas terapéuticas” y “Paseos que curan”, encontrando cuatro artículos y un protocolo. La revisión de estos documentos junto a la experiencia clínica de un equipo multidisciplinar de UCI y las características del centro, propició la elaboración de dicho protocolo.

Resultados/Intervenciones

Cada día el equipo médico y de enfermería valoran a todos los pacientes para detectar aquéllos que cumplen criterios para las salidas (estancia > 7 días, Escala de Agitación-Sedación de Richmond (RASS) con valor entre -1 y +2, riesgo-beneficio, situación asistencial). Tras la identificación, el equipo de enfermería planifica el traslado para minimizar el impacto en la unidad, teniendo en cuenta las características del paciente y el personal que realizará la salida (enfermera responsable, intensivista y camillero) así como la participación de la familia. También se especifica el material necesario para el traslado y los equipos de protección individual.

Conclusiones

La observación subjetiva de los beneficios de las salidas impulsa a los equipos a seguir realizándolas, incluso aumentando su frecuencia. Es imprescindible contar con un equipo multidisciplinar y un protocolo que garantice la máxima seguridad.

Financiación

Ninguna

Palabras clave

Humanización • Salidas al exterior • UCI

► Comunicaciones orales**Miércoles 7 de junio de 2023. 09:45 a 10:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VII. Auditorio 2****► ID 98****NECESIDAD DE INCLUIR LA FOTOPROTECCIÓN EN LOS PROTOCOLOS DE SALIDAS AL EXTERIOR DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Aleix Granado García; M. de Antonio Cuscó; C. Mestre Somoza; J. Mateu de Antonio; F. Vela Cano; FJ. Parrilla Gómez; A. Castellví Font; P. Pérez Terán; JR. Masclans Enviz; D. Ruiz Sánchez

Hospital del Mar de Barcelona

Objetivos/Introducción

La enfermería intensiva se enfrenta al reto de adaptar las prácticas clínicas a nuevos escenarios para humanizar los cuidados. Las salidas al exterior de la unidad de cuidados intensivos (UCI) benefician la recuperación y salud mental de los/las pacientes con estancias prolongadas. Sin embargo, la radiación solar (RS) puede producir eventos adversos sobre el paciente y fotoinestabilidad de los medicamentos.

Objetivo: Incluir dentro del protocolo de paseos al exterior de la UCI medidas de fotoprotección adecuadas para evitar reacciones adversas y/o fotoinestabilidad de los fármacos derivadas de la exposición a la RS.

Metodología/Observación clínica

El Servicio de Farmacia de nuestro centro, obtuvo información sobre fotoestabilidad y toxicidad de los principales medicamentos empleados en UCI. Se analizó la información obtenida de la ficha técnica del fármaco, ASHP® Injectable drug information, base de datos SIDER® 4.1, STABILIS® y Lexicomp® Online™. Las reacciones adversas se clasificaron en muy frecuentes (>10%), frecuentes (1-10%), infrecuentes (0.1-1%) y de rara incidencia (0.01-0.1%).

Resultados/Intervenciones

Con la información sobre fototoxicidad y fotoestabilidad obtenida se elaboró un protocolo y un algoritmo de actuación, que se incluyó dentro del protocolo de salidas al exterior de nuestra unidad (Figura 1).

Previamente a la salida, el Servicio de Farmacia realiza un análisis de la medicación prescrita al paciente (considerando también fármacos no activos con larga semivida o de liberación prolongada) para identificar aquellos con riesgo potencial de generar efectos adversos, así como la administrada durante la salida cuya estabilidad fisicoquímica pueda alterarse con la RS.

Conclusiones

Hasta la fecha, el impacto de la RS sobre los medicamentos no se había considerado. En los paseos al exterior de la UCI, es fundamental incluir medidas de fotoprotección para evitar reacciones adversas derivadas de la RS y fotoinestabilidad. Consideramos imprescindible que cada UCI implante un protocolo de fotoprotección ajustado a su práctica clínica habitual.

Financiación

Ninguna.

Palabras clave

Humanización de los cuidados intensivos • Paseos al exterior • Exposición solar • Fototoxicidad • Fotoinestabilidad



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.1

► ID 254

ANÁLISIS DEL IMPACTO DE UN DAILY HUDDLE TRAS EL PASE DE GUARDIA DE ENFERMERÍA EN UCI

Sandra Escacena Pascual¹; E. Portillo Jaurena¹; S. Ruiz Santiago¹; P. Lera Escribano¹; L. Basco Prado²; MÁ. Hidalgo Blanco²; C. Moreno Arroyo²; A. González Pujol³; M. Puig Llobet²

1. Hospital de Barcelona - SCIAS; 2. Escuela de Enfermería - Universidad de Barcelona; 3. Hospital Universitario de Bellvitge

Objetivos/Introducción

La comunicación efectiva y la coordinación son fundamentales en un entorno de cuidado crítico como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Una de las estrategias para mejorar estas áreas es el uso de “daily huddles” (reuniones diarias breves) durante el pase de guardia de enfermería. El objetivo principal de esta investigación fue evaluar el nivel de satisfacción de las enfermeras en relación al uso del daily huddle en una UCI e identificar posibles eventos adversos (EA) relacionados con el traspaso de información.

Metodología/Observación clínica

Se realizó un estudio observacional con una muestra de 25 enfermeras en una UCI. Se aplicó una encuesta para evaluar el nivel de satisfacción con el uso del daily huddle y se llevaron a cabo entrevistas para recabar comentarios adicionales. También se registraron las observaciones de la comunicación y la coordinación durante el pase de guardia antes y después de la implementación del daily huddle.

Resultados/Intervenciones

Los resultados indicaron un alto nivel de satisfacción entre el 95% de las enfermeras con el uso del daily huddle, con un promedio de 8.5/10 en el grado de satisfacción. Las enfermeras informaron que el daily huddle les permitía estar al tanto de los pacientes, mejorar la comunicación y la coordinación entre el personal y reducir el tiempo de traspaso de información. No se detectaron errores de medicación, incidentes u otros tipos de EA relacionados con el traspaso de información.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación sugieren que el uso del daily huddle en una UCI puede mejorar significativamente la satisfacción de las enfermeras, así como la comunicación y la coordinación entre el personal, garantizando la continuidad de los cuidados y la Seguridad del paciente.

Palabras clave

Trabajo en equipo • Seguridad del paciente • Comunicación • Gestión eficiente

Comunicaciones orales**Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.1****ID 256****IMPLEMENTACIÓN ACTUAL DE LOS PROYECTOS ZERO EN LAS UCI ESPAÑOLAS MEDIANTE CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN**

Inmaculada Fernandez Moreno¹; F. Álvarez Lerma²; R. García Díez³; X. Nuvials Casals⁴; M. Catalán González⁵; Y. Agra Varela⁶; N. Prieto Santos⁶; JM. Aranaz Andrés⁷; M. Vázquez Calatayud⁸

1. Corporación Sanitaria Parc Taulí. Sabadell; 2. Fundación Hospital del Mar. IMIM; 3. Osi Bilbao Basurto; 4. Servei de Medicina Intensiva. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; 5. Hospital 12 Octubre. Madrid; 6. Subdirección General de Calidad Asistencial. Ministerio de Sanidad; 7. Medicina Preventiva y Salud Pública Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid; 8. Clínica Universidad de Navarra

Objetivos/Introducción

La pandemia de COVID-19 supuso una alteración súbita de la implementación de los Proyectos Zero (PZ). El Consejo Asesor de los PZ elaboró un documento de adaptación, actualizó las recomendaciones y realizó formación a líderes locales. Posteriormente se planteó los objetivos: (1) Conocer la implementación actual de los PZ y detectar aspectos de mejora (2) Valorar si el cuestionario diseñado "ad hoc" permite la autoevaluación periódica de las unidades.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional, descriptivo, transversal mediante cuestionario telemático elaborado "ad hoc", con muestreo no probabilístico en bola de nieve, dirigido, enviado en septiembre de 2022 a líderes (médico y enfermera) de los PZ. Se recogieron aspectos demográficos, estructurales, organizativos, de recursos humanos y de formación.

Resultados/Intervenciones

recibieron 204 respuestas de 162 unidades (78% de las participantes en ENVIN 2021). Se definió fortaleza como recomendación altamente implantada (cumplimiento $\geq 80\%$) y debilidad como recomendación poco implantada (cumplimiento $< 80\%$).

Entre las fortalezas estructurales destacaron la existencia de dispensadores de hidroalcoholes (100%), apósito transparente (100%) y tubuladuras desechables (99.5%). Como debilidades estructurales destacaron la disponibilidad de tubo endotraqueal con aspiración subglótica (73%) y los sistemas de control continuo de presión de neumotaponamiento (45%). Se detectaron debilidades en recursos humanos y formación, con porcentajes del 20% respecto a la selección y formación de personal susceptible de ir a UCI en pandemia, 57% en decúbito prono y 55% en traslado interno.

Como fortalezas organizativas destacaron la colocación de elementos barrera después del EPI (97%) y la identificación visible (98%).

Como debilidades la existencia de referente enfermera para control de medidas (19%) y uso de descontaminación digestiva selectiva (35%).

Conclusiones

El cuestionario de autoevaluación permite conocer la situación actual de implementación de PZ y determinar aspectos de mejora globales. Igualmente, permite la autoevaluación periódica.

Financiación

No se declara ninguna financiación.

Palabras clave

Seguridad • Proyectos Zero • Implementación



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.1

► ID 233

¿ES LA ANTIGÜEDAD PROFESIONAL Y LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA UN FACTOR LIMITANTE EN LA PERCEPCIÓN DE LA ADHERENCIA A LOS PROYECTOS ZERO TRAS LA PANDEMIA?

María Ángeles de Pedro Sánchez; E. Bustamante Munguira; A. Francisco Amador; M. Artola Blanco; J. Arnáiz Rodrigo; B. Delgado González; D. Carrillo López; MJ. Chacón Esteban
Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Objetivos/Introducción

El paso de la pandemia por COVID-19 ha incorporado un exceso de personal no adscrito a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), con escasa formación en proyectos Zero (PZ) y una mínima cantidad de personal experto.

El objetivo es valorar, en el momento actual postpandemia, la influencia de la antigüedad profesional, así como la formación en los PZ, en la percepción de enfermeras y TCAEs, en la calidad actual de los cuidados relacionados con la prevención de infecciones asociadas a dispositivos.

Metodología/Observación clínica

Se elaboró y distribuyó, una encuesta validada, anónima, dirigida a enfermeras y TCAEs, cuyo cumplimiento fue voluntario. En ella se evaluó: edad, sexo, categoría profesional, preguntas dirigidas a los principales principios de los PZ: Curas catéteres venosos/arteriales, lavado de manos antes y después del contacto con los pacientes, fijación de la sonda uretral, aislamientos, retirada de catéteres venosos/arteriales y sondas uretrales innecesarias, percepción de mejora o empeoramiento en el cumplimiento de los PZ tras la pandemia y propuestas de mejora.

Resultados/Intervenciones

De un total de 70 enfermeras y 39 TCAEs, respondieron 39 y 23 respectivamente, participación de: 55,71 % y 58,97%. Los resultados nos indican distinta percepción del personal en el cumplimiento actual de las medidas que recomienda el PZ, siendo mejor para el personal de nueva incorporación y peor calidad para el personal con antigüedad profesional (Tabla I). Los datos de la encuesta en higiene de manos y cumplimiento de aislamientos no coinciden con los resultados de las observaciones realizadas en la unidad.

Conclusiones

Las excesivas incorporaciones y rotaciones de personal sin experiencia en UCI, pueden ser la causa del incremento de las tasas de aislamientos e infecciones, según ENVIN, en estas unidades. La formación y experiencia en PZ es fundamental para mejorar estas tasas.

Financiación

Ninguna.

Palabras clave

Proyectos Zero • Percepción profesional • Uci

TABLA I

ITEM	ENFERMERAS	TCAES
Sexo	Femenino 69,23%	Femenino 100%
Edad	20-25 a: 20,51% 26-30 a: 38,46% 31-35 a: 20,51% 36-40 a: 10,25% 41-45 a: 7,69%	20-25 a: 8,69% 26-30 a: 21,73 % 31-35 a: 13,04% 36-40 a: 4,34 % 46-50 a: 17,39%
Tiempo de trabajo unidad	<1a: 17,94% 1-2 a 30,76% 2-3a: 38,46% 3-4a: 2,56% 5-10a: 2,56% >16a. 2,56%	<1 a: 21,73% 1-2 a: 39,13% 2-3 a: 13,04% 5-10 a: 13,04% 10-15 a: 8,69% >16a 4,34%
Formación PZ	Si 87,17%	Si 82,60%
Número cursos	>1 12,85% >3 32% >6 5,7%	>1 13,04% >3 4,34% >6 2,26%
Cura estéril catéter	Si 82,05%	
Retirar accesos innecesarios	Si 97,43%	
Higiene manos antes c. paciente	Si 100%	Si 100%
Higiene manos después c. paciente	Si 94% %	Si 100%
Aislamientos	Si 100%	Si 100%
Fijar S. Uretral al muslo	No 74,35%	Si 100%
Vaciar urimeter	Si 100%	Si 100%
Higiene manos tras retirada de guantes	Si 100%	Si 100%
¿Se cumplen PZ tras pandemia?	Si 82,07%	Si 73,91%
¿Mejor o peor?	Mejor 76%	Mejor 73%
Propuestas de mejora	Formación Infraestructura Menor rotación de personal.	Formación Lavado de manos Menor rotación personal.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.1

► ID 186

SONDA POSTPILÓRICA ¿CÓMO ADMINISTRAR ADECUADAMENTE LA MEDICACIÓN?

Sara Tapiador García; Magnolia Inés Rodrigo Martín, María Isabel Quina Gallego

Hospital Universitario de Toledo

Objetivos/Introducción

La sonda postpilórica consiste en un tubo de poliuretano que se introduce desde la nariz o boca hasta el intestino delgado (duodeno o yeyuno). Este tipo de sonda permite alimentar al paciente dejando en reposo el estómago.

Nuestro objetivo es conocer y saber distinguir entre otras sondas de alimentación ya que tienen una serie de particularidades.

El principal problema que nos encontramos a la hora de administrar medicación a través de estas sondas es que el fármaco pierda efectividad o incluso que aumente su toxicidad.

Metodología/Observación clínica

Búsqueda bibliográfica sobre la administración de medicamentos a través de sonda postpilórica en bases de datos (Cochrane, Medline), guías de práctica clínica, revistas científicas (SciELO, Medigraphic, Medicina Intensiva) y protocolos de diferentes hospitales. Nos centramos en los últimos 10 años y se excluyeron los artículos relacionados con el paciente pediátrico.

Resultados/Intervenciones

La manipulación de los fármacos y la modificación del lugar de absorción conlleva algunos riesgos como interacción entre el principio activo y la nutrición enteral o cambios en la biodisponibilidad del fármaco entre otros.

El Institute for Safe Medication Practices (ISMP) elaboró una serie de recomendaciones para la práctica segura de la administración de fármacos por vía enteral. Se ha demostrado que una de las principales causas de efectos adversos en los pacientes son los errores cometidos en la preparación y administración de medicamentos.

Una de las ventajas de las sondas multilumen es que la absorción del medicamento se produce en el estómago y así evita su interacción con la NE.

Conclusiones

Existe poca literatura y estudios al respecto, por esto es necesario conocer la medicación que se va a administrar ya que su biodisponibilidad o las posibles modificaciones que puede sufrir no son las mismas dependiendo del lugar de absorción.

Financiación

Ninguna

Palabras clave

sonda postpilórica • sonda nasoyeyunal • administración fármacos vía enteral



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:45 a 10:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.1

► ID 132

HEARTMATTE III ALTERNATIVA CLARA AL TX CARDÍACO. A PROPÓSITO DE UN CASO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Patricia Bazán Báez; C. Marín Castaño; R. Muriana Jiménez; E. Sánchez Payán; Ml. González Méndez
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Objetivos/Introducción

La elección de este caso se debió a la relevancia que supone el implante de estos dispositivos para prolongar y mejorar la calidad de vida en personas con IC terminal que no pueden ser candidatos a un Tx de corazón.

El objetivo es elaborar un Plan de Cuidados individualizado, destinado a un paciente en el postoperatorio inmediato del implante de una asistencia ventricular izquierda permanente HeartMateIII, como terapia de destino durante su estancia en la unidad de cuidados Intensivos

Metodología/Observación clínica

Paciente de 68 años con los siguientes antecedentes personales de interés: Hipertensión, dislipemia y diabetes tipo 2 como factores de riesgo cardiovascular. ERC estadio G3b. Adenocarcinoma de Próstata T2aN0M0, Gleason 6 (3+3). Miocardiopatía dilatada no isquémica (enfermedad arterial coronaria concomitante) con disfunción sistólica severa FEVI 20%. Cardiopatía isquémica con enfermedad de dos vasos (ADA y Cx) revascularizada de forma percutánea.

Portador de DAI en prevención secundaria(2019) FA permanente anticoagulado, insuficiencia mitral severa con mitraclip (2021) Clase funcional NYHA II-III. Categoría IV INTERMACS.Ingresó en UCI tras implante de LVDA tipo HeartMate III como terapia destino. (21/12/22) Se realizó valoración de enfermería basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon. Se elaboró plan de cuidados según taxonomía NANDA-NIC-NOC

Resultados/Intervenciones

En la valoración de enfermería realizada al ingreso en UCI, encontramos los siguientes patrones alterados:Percepción-manejo de la salud, Nutricional-metabólico, Eliminación,Actividad-ejercicio, Sueño-descanso, Cognitivo-perceptual, Autopercepción-autoconcepto.

Esto ha conducido a seleccionar los diagnósticos de enfermería propios del paciente crítico y aquellos específicos de estos dispositivos, así como los problemas de colaboración. Se muestra tabla.

Conclusiones

La complejidad de pacientes con Dispositivos de Asistencia Circulatoria Mecánica precisa un alto nivel de competencias para brindar una asistencia de calidad y unos estándares de seguridad y seguir estando a la vanguardia de los cuidados en estos nuevos pacientes. Para ello es indispensable disponer de un plan de cuidados estandarizados que facilite y unifique el trabajo enfermero.

XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

Comunicaciones orales

Tabla: Plan de cuidados individualizado al ingreso

Diagnósticos de Enfermería (NANDA) 00004 Riesgo de infección 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas 00146 Ansiedad	Resultados de Enfermería (NOC) 1842 Conocimiento: control de la infección 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas 0410 Permeabilidad de las vías respiratorias 1402 Autocontrol de la ansiedad	Intervenciones de Enfermería (NIC) 6550 Protección contra las infecciones 3540 Prevención de úlceras por presión 3180 Manejo de las vías aéreas artificiales 7140 Apoyo a la familia 5820 Disminución de la ansiedad
Problemas de colaboración (PC) Dolor agudo Deterioro del intercambio gaseoso Infección	Resultados de Enfermería (NOC) 2102 Nivel del dolor: Gravedad del dolor observado 0403 Estado respiratorio: Ventilación 1842 Conocimiento: control de la infección 1102 Curación de la herida por primera intención	Intervenciones de Enfermería (NIC) 1400 Manejo del dolor agudo 3390 Ayuda a la ventilación. 3320 Oxigenoterapia 6550 Protección contra las infecciones 6540 Control de infecciones
Complicaciones potenciales (CP) Riesgo de Sangrado Riesgo de perfusión cerebral ineficaz Riesgo de desequilibrio electrolítico Riesgo de disminución del gasto cardiaco Derivadas del funcionamiento del LVAD (HeartMate III) (Vasoplejía, Taponamiento cardiaco, FVD, Problemas LVAD)	Resultados de Enfermería (NOC) 0413 Severidad de la pérdida de sangre 0409 Coagulación sanguínea 0406 Perfusión tisular cerebral 0601 Equilibrio hídrico. 0606 Equilibrio electrolítico 0400 Efectividad de la bomba cardiaca	Intervenciones de Enfermería (NIC) 4010 Prevención de hemorragia 6650 Vigilancia 2620 Monitorización neurológica 2550 Mejora de la perfusión cerebral 2080 Manejo de líquidos/electrolitos 4260 Prevención del shock. 4044 Cuidados cardiacos 4064 Cuidados circulatorios: Dispositivos de ayuda mecánica 7880 Manejo de la tecnología



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:45 a 10:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.1

► ID 68

ESTADO DE LOS CARROS DE EMERGENCIAS EN ÁREAS DE CUIDADOS CRÍTICOS DE HOSPITALES ESPAÑOLES: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Mònica Maqueda Palau¹; M. Nadal Servera²; S. Domínguez García³; C. de los Ángeles Orts⁴; J. Fernández Álvarez⁵; R. Escobedo Romero⁶; P. Nieto Pensado⁷; MR. Zamora Arjona⁸; N. Martínez Cuellar²; C. Martorell Campins⁹

1. Hospital Universitari Son Espases; 2. SAMU 061 Illes Balears; 3. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; 4. Consorci Hospital General Universitari Valencia; 5. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; 6. Hospital Universitario de Navarra; 7. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; 8. Hospital Clínico San Carlos, Universidad Europea; 9. Hospital Universitari Son Espases

Objetivos/Introducción

El equipamiento, control y mantenimiento del carro de emergencias (CE) es un indicador de calidad asistencial y buena práctica de seguridad del paciente. En la actualidad no existen recomendaciones científicas ni consensos profesionales para su distribución y equipamiento. El objetivo es identificar la variabilidad en la estructura y el material de los CE en áreas de cuidados críticos de hospitales españoles.

Metodología/Observación clínica

Diseño: estudio observacional, descriptivo, transversal y multicéntrico. Participantes: unidades de cuidados intensivos (UCI), reanimación (REA) y urgencias (URG) de hospitales públicos y privados españoles. Recogida de datos: cuestionario "ad-hoc" de 37 preguntas cerradas y 1 pregunta abierta, con 4 categorías:

- 1) variables sociodemográficas,
- 2) contexto situacional,
- 3) control/mantenimiento y
- 4) distribución/equipamiento (material). Análisis de datos: análisis estadístico de frecuencias (preguntas cerradas) y análisis cualitativo de contenido (pregunta abierta), mediante Microsoft Excel.

Sin conflictos éticos ni fuentes financieras.

Resultados/Intervenciones

Se recogieron 120 encuestas, distribuidas entre UCI (87), URG (24) y REA (9). El 62,5% de las UCI eran polivalentes, con un promedio de camas de 18,1 ($\pm 10,1$). El 65% de los CE estaban precintados, y el 51,7% afirmaron revisar caducidades una vez al mes. El 80,8% utilizaban checklist y firma para su registro. El 100% disponían de adrenalina, atropina y amiodarona, el 60% respondió no disponer del medidor de capnografía y el 81,5% carecía de material de vía aérea difícil.

Conclusiones

Existe variabilidad en el control, mantenimiento, distribución y equipamiento de los CE. La mayoría disponen de los fármacos de primera línea recomendados para tratar la PCR pero presentan variabilidad en cuanto a componentes: fármacos, instrumental y material. La actualización de los CE debería estar acorde con las actuales recomendaciones de las guías de resucitación.

Palabras clave

reanimación cardiopulmonar • unidad de cuidados intensivos • equipamiento • carro de reanimación



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:45 a 10:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.1

► ID 135

EXPERIENCIA DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA TRAS LA IMPLANTACIÓN DEL REGISTRO ELECTRÓNICO DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS

Montserrat Buscarons Alcázar; F. Pérez Moreno; A. Navarro Agruña; E. Carrillo Santin; L. Santamaria Ramírez; M. Secanella Martínez; A. Toro Iñiguez; L. Martí Hereu; N. Simon Navarro; C. Quiñoa Salanova
Hospital Universitario Parc Taulí

Objetivos/Introducción

Digitalizar el registro de cuidados enfermeros favorece la estandarización de los procesos, mejorando la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Conocer la experiencia del equipo de enfermería de un área de críticos (A-Críticos) respecto a la implantación y el registro de cuidados enfermeros en un programa informático

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo prospectivo y transversal, realizado en un A-Críticos polivalente de adultos de un hospital universitario. Población estudiada: Todos las enfermero/as y técnicos auxiliar en curas enfermería (TCAES) del A-Críticos. Criterios inclusión: enfermeras/os y TCAES que estuvieran desde el inicio y 6 meses posteriores a la implantación del programa informático Centricity™ High Acuity Critical Care (P-CHA). Haber recibido formación sobre el manejo P-CHA. P-CHA tuvo cinco etapas:

1. Marzo 2021-febrero 2022. Diseño y perfeccionamiento.
2. Marzo 2022. Formación.
3. Marzo 2022. Implementación.
4. Abril/mayo 2022. Formación refuerzo.
5. Marzo 2022- actualidad. Seguimiento registros.

Octubre 2022 realización encuesta. Variable: experiencia con el P-CHA. Recogida a través un cuestionario ad hoc (anónimo y voluntario). Consta de ocho ítems en escala tipo Licker (de 0 a 10, peor y mejor respectivamente) y datos sociodemográficos. Variables expresadas mediante frecuencia y porcentaje. Análisis estadístico: Programa SPSS 20.1.

Resultados/Intervenciones

Se recogieron 64 (71,1%) cuestionarios del total de 90 profesionales (52 enfermero/as, 12 TCAES) Media edad: 43 años. Respuestas más relevantes: 59,4% Están satisfechos con P-CHA. Puntuación $\geq 6/1067$, 2% No volvería a utilizar la historia clínica en formato papel. 59,5% Mejora la seguridad del paciente. 62,5% Mejora registros y planificación del cuidado. 72%. Considera una sobrecarga de trabajo.

Conclusiones

Equipo de enfermería muestra un alto grado de satisfacción a los seis meses de implantación del P-CHA. Mayoritariamente opinan que supone una mejora en la calidad de registros enfermeros y no volvería al registro de papel, aunque expresan tener un incremento en las cargas de trabajo

Palabras clave

Registro electrónico • Digitalización • Enfermería digitalizada



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:45 a 10:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.1

► ID 249

IMPACTO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALA DE PROCEDIMIENTOS INVASIVOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOLÓGICOS

Bárbara Lluís Cladera; A. Chacón Aparicio; E. Calvo Barriuso; X. Martín Cerezo; C. Sánchez Maraver; Á. Vilchez Mitadiez; S. Sánchez Vicente; R. Miguel Salan; C. Pérez Tomé; V. Garrote Luján
Hospital Universitari de Bellvitge

Objetivos/Introducción

La existencia de una Sala de Procedimientos Invasivos en las unidades de cuidados intensivos cardiológicos (UCIC) da respuesta a situaciones urgentes que presentan los pacientes ingresados en las unidades de cardiología.

Pese a esto, pocas publicaciones han descrito la actividad de estas salas, su organización respecto a material y recursos humanos, así como su impacto en resultados clínicos.

La puesta en marcha de estas unidades para dar respuesta a situaciones urgentes, 24 horas, 7 días a la semana, requiere una reorganización de recursos humanos, formación y material. El objetivo es analizar la actividad de la Sala de Procedimientos Invasivos de la UCIC de un hospital de tercer nivel, durante un año, su impacto en los diferentes turnos y describir las medidas a tener en cuenta para su implementación.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de la actividad realizada en la Sala de Procedimientos Invasivos de la UCIC, de febrero de 2022 a febrero de 2023. Las variables principales de estudio fueron: procedimientos realizados, horarios, duración del procedimiento y actividades realizadas para su puesta en marcha.

Resultados/Intervenciones

Durante el período de estudio fueron intervenidos en la Sala de Procedimientos Invasivos 64 pacientes: 26 pericardiocentesis, 15 electrocatéter, 13 colocación de swanganz, 10 cardioversión eléctrica. Para ello se realizó un circuito para organizar a los profesionales, se realizó formación específica y se realizaron listados de verificación del material.

Conclusiones

El volumen de actividad de la Sala de Procedimientos Invasivos dentro de la UCIC es elevado, permitiendo abordar situaciones urgentes de forma inmediata. Es importante establecer un circuito para adecuar los recursos humanos y materiales, y garantizar la calidad asistencial. Por lo tanto, previo a su implementación en otros centros, es importante analizar el contexto, servicio y actividad a realizar en una Sala de Procedimientos Invasivos cardiológicos, así como mantener actualizada la formación de los profesionales vinculados a esta unidad.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IX. Sala Conferencias 1.3

► ID 266

PREVALENCIA DE INSOMNIO ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Gema Tenor Salas; G. Llanes Fernández de la Cueva; D. Bejarano Álvarez
Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez

Objetivos/Introducción

El sueño es necesario para el buen estado físico y mental. Existe relación bidireccional entre sueño y salud. El insomnio es un trastorno del sueño caracterizado por la percepción subjetiva de sueño insatisfactorio, tanto en duración como en capacidad reparadora, que produce interferencia durante la vigilia, influyendo negativamente en la calidad de vida.

Los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) durante la pandemia han sufrido efectos psicológicos negativos entre los que podemos encontrar trastornos en el sueño.

El miedo, la incertidumbre, el desconocimiento del cuidado del paciente crítico Covid y el aislamiento físico entre otros han provocado secuelas psicológicas que aún a día de hoy están por determinar.

Objetivos: Describir el perfil y la percepción sobre la calidad del sueño de los profesionales de enfermería. Determinar la prevalencia de insomnio

Metodología/Observación clínica

Estudio Observacional descriptivo realizado durante el año 2022 en la UCI del Hospital Juan Ramón Jiménez. Para la recogida de datos se utiliza cuestionario de elaboración propia para las variables sociodemográficas y de percepción y la Escala Atenas de Insomnio para determinar la prevalencia. Consta de 8 ítems, tipo Likert de "0" a "3". Punto de corte una puntuación de 6.

Resultados/Intervenciones

Han participado 117 profesionales con edad media de 43,05 años. El 81,19% mujeres y el 18,81% Enfermeras.

El 24,78% manifestó que antes de la pandemia ya tomaban medicación para dormir y un 51,28% la precisan actualmente.

El 52,13% ha sufrido cambios en el patrón del sueño, considerando el 43,58% que tiene sueño reparador pero el 83,76% desearía dormir mejor.

Puntuación media en la escala Atenas de $8,094 \pm 4,61$

La Prevalencia de insomnio: 81,19%

Conclusiones

En este estudio encontramos una prevalencia alta que podría estar condicionada por la pandemia vivida en los dos últimos años. Se considera conveniente aumentar los recursos para abordar este trastorno desde una perspectiva integral.

Palabras clave

Insomnio • Enfermería • pandemia • Unidad de Cuidados Intensivos



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IX. Sala Conferencias 1.3

► ID 57

PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA CEFALEA EN TRABAJADORES DE UNA UCI

Juan Carlos Muñoz Camargo; I. Vázquez Rodríguez Barbero; A. Puebla Martín; MP. Rubio Serrano; AB. Aguirre Romero; C. Carrero Ruiz

Hospital General Universitario de Ciudad Real

Objetivos/Introducción

Entre los problemas de salud relacionados con el trabajo, destaca la cefalea como una manifestación de diversas enfermedades ocupacionales. La restricción de sueño, y la desincronización circadiana acaban teniendo diversas consecuencias en el trabajador.

Nuestro objetivo fue determinar la prevalencia y tipo de dolor de cabeza en las distintas categorías de profesionales de una UCI.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional descriptivo y transversal realizado en una UCI durante el año 2022. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario autoadministrado con variables sociodemográficas y variables relacionadas con la presencia y característica de la cefalea. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial. El nivel de significación se estableció en una $p < 0,05$. El estudio se realizó de acuerdo con los criterios de buena práctica clínica. Se cumple la normativa de la Ley Orgánica 3/2018 Protección de Datos Personales.

Resultados/Intervenciones

Según el análisis de la distribución de frecuencias la prevalencia de la cefalea en la población estudiada fue del 96% (194) siendo superior en las mujeres, $p = 0,01$. El uso del equipo de protección personal (EPI) fue citado como un factor desencadenante en el 63,4% (128) de los cuestionarios analizados y el tratamiento farmacológico se utiliza por el 58,4 (118) % de esta población. Los antiinflamatorios son el tratamiento más utilizado. La migraña y la cefalea tensional son los tipos predominantes. La cefalea se acompañaba de náuseas, fotofobia, fonofobia y quinesofobia. El dolor es referido mayoritariamente como opresivo y de localización frecuente en las sienas. Para el 81,2% (164) el dolor disminuye su capacidad en el trabajo.

Conclusiones

Los datos muestran que la cefalea puede ser considerada como un importante problema de salud en los trabajadores perjudicando su capacidad laboral. Su considerable prevalencia requiere la necesidad de proyectos que tiendan a mejorar la salud del trabajador.

Financiación

No se cuenta con financiación ni pública ni privada

Palabras clave

cefalea • Migraña • Salud Laboral • Unidad de Cuidados Intensivos



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IX. Sala Conferencias 1.3

► ID 318

EVALUACIÓN DE LAS CARGAS DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Andrea Sala Gracia¹; P. Fanny Calderón Herrera¹; F. Marín Molina¹; S. Fernández Alonso¹; S. Rodríguez Salvador²; L. Ortuño Usón¹; C. Cárdenas Cirilo¹; S. Gil Ricart¹; A. Villamor Ordozgoiti¹; JC. Díaz Marín¹

1. *Hospital Clínic Barcelona*; 2. *ICO Badalona*

Objetivos/Introducción

La carga de trabajo de enfermería puede concebirse como la cantidad de tiempo, esfuerzo físico y cognitivo requerido para realizar acciones directas e indirectas en el cuidado del paciente. La carga de trabajo excesiva puede afectar a la seguridad del paciente, la mortalidad y la calidad de los servicios prestados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). El objetivo principal del estudio fue medir las cargas de trabajo de enfermería de las UCIs de un hospital de agudos de alta tecnología.

Metodología/Observación clínica

Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal.

Entre mayo del 2022 y enero del 2023, se estudió una población de 136 enfermeras con actividad asistencial en las 6 UCIs del Hospital Clínic de Barcelona. La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario de información personal ad-hoc y la Nursing Activities Score (NAS) como una herramienta de evaluación de las cargas de trabajo. El análisis estadístico descriptivo e inferencial (prueba T de Student y prueba ANOVA) se realizó mediante la aplicación informática: Rstudio.

Resultados/Intervenciones

Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$): Las cargas de trabajo son superiores en la UCI cardiaca (78,00) y de medicina interna (73,48), e inferiores en la UCI coronaria (57,31) y en la UCI quirúrgica (57,26). Las enfermeras que tiene un máster de UCI presentan mayores cargas de trabajo (66,07), respecto a las que no lo tiene (61,28). Las cargas de trabajo son superiores entre los que tienen contratos fijos (67,90) respecto los contratos temporales (62,42).

Conclusiones

Las UCIs con mayor carga laboral son las UCIs con pacientes de cirugía cardiaca y de medicina interna. Las enfermeras con máster tienen más cargas de trabajo, respecto a las que no. El tipo de contrato es un factor determinante para la carga de trabajo.

Palabras clave

cargas de trabajo • enfermeras • unidad de cuidados instensivos

Comunicaciones orales

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IX. Sala Conferencias 1.3

ID 146

CAMBIOS EN VOLUMEN PULMONAR DURANTE LA ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA

María Dolores Rodríguez Huerta¹; F. Suárez Sipmann¹; MJ. Rodríguez Alonso¹; JA. Sánchez Giralt¹; E. Espíritu Jiménez¹; AM. Hitado Cifuentes²; F. Javier Ruiz Ruiz³; A. Díez Fernández⁴

1. Hospital Universitario La Princesa, Madrid; 2. ONT, Madrid; 3. SUMMA 112; 4. Facultad de Enfermería de Cuenca

Objetivos/Introducción

La aspiración endotraqueal para eliminar secreciones puede provocar un de-reclutamiento alveolar comprometiendo el efecto de la PEEP en pacientes sometidos a ventilación mecánica invasiva (VMI). Varias investigaciones han mostrado variabilidad en los cambios del volumen pulmonar, comparando la aspiración abierta con sistema cerrado, sin que este claro un mayor beneficio de una técnica sobre la otra.

Objetivo: Evaluar los efectos de la aspiración rutinaria de secreciones de la vía aérea sobre el volumen pulmonar en pacientes críticos sometidos a VMI.

Metodología/Observación clínica

Estudio prospectivo observacional comparando los efectos sobre el volumen pulmonar estático de aspiración abierta con desconexión completa del circuito (AA), frente a aspiración cerrada sin desconexión a través de la pieza en T (AC). El modo de aspiración fue a criterio de la enfermera responsable. Se monitorizaron los cambios en el volumen final espiratorio (EELV) mediante tomografía de impedancia eléctrica (Timpel medical) en cuatro momentos: durante la aspiración y los minutos 1, 10 y 30 post -aspiración. Se hace comparación de grupos mediante prueba U-Mann-Whitney.

Resultados/Intervenciones

Se analizan 25 pacientes, 13 en el grupo AA y 12 en el AC. La pérdida de volumen durante la aspiración fue de 145 ± 117 ml con un máximo de 351264 ml en AA, y de 40 ± 68 ml y 133 ml en AC ($P=0,002$). Solo se observó diferencia significativa entre grupos en la recuperación de volumen en minuto 1 de medición posterior (Tabla), si bien el grupo AA tardó más tiempo en recuperar el volumen perdido durante la aspiración.

Conclusiones

Los pacientes estudiados perdieron menos volumen y la recuperación posterior fue más rápida con aspiración cerrada. Sin desconexión podría existir menor riesgo de colapso pulmonar y por tanto de apertura y cierre cíclico de unidades alveolares disminuyendo así el riesgo de lesión.

Financiación

Este estudio se engloba en un estudio principal becado en la 22ª convocatoria nacional proyectos de investigación "Enfermería Valdecilla". IDIVAL.

Palabras clave

ventilación mecánica • aspiración secreciones • volumen pulmonar

Cambios en el EELV post aspiración (ml)				
Grupo	Durante	1-min post	10-min post	30-min post
AA	-145,47 ± 116,61	-14,36 ± 33,30	10,07 ± 83,12	6,21 ± 93,27
AC	-40,15 ± 67,79	0,26 ± 81,97	1,46 ± 4,72	8,53 ± 43,94
P valor	0,002	0,93	0,72	1



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:45 a 10:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IX. Sala Conferencias 1.3

► ID 258

EVALUACIÓN DE APÓSITO DE CLORHEXIDINA VS APÓSITO SIMPLE DE POLIURETANO EN LA COLONIZACIÓN EPITELIAL DE PACIENTES DE UCI

Francisco Javier Arroyo Muñoz; MD. González Caro; RJ. Fernández Castillo; ML. Cantón Bulnes; I. Portillo Calderón;
M. Delgado Valverde; J. Garnacho Montero
Hospital Universitario Virgen Macarena

Objetivos/Introducción

El uso de apósitos impregnados con clorhexidina (CHX) aparece en las últimas recomendaciones de Bacteriemia Zero como una medida efectiva en la prevención de la colonización y bacteriemia relacionada con catéter. El objetivo de este estudio es demostrar la eficacia en la reducción de microorganismos cutáneos en piel circundante al punto de inserción, así como determinar la adhesividad y seguridad, comparando apósitos con y sin CHX.

Metodología/Observación clínica

Estudio prospectivo, aleatorizado y abierto (01/03 - 31/08 de 2022) para comparar un apósito impregnado en CHX 2%(14,7 mg/apósito) frente a uno de poliuretano sin CHX. Se evaluó el efecto sobre la flora epitelial mediante cultivo de piel alrededor del punto de inserción, siempre que hubiese permanecido adherido mínimo 4 días y máximo 7. Medición de la adhesividad y la necesidad de cambio del apósito no planificado. Registro de eventos adversos. Determinación de frecuencia, porcentajes, mediana y rango intercuartílico. Se analizaron diferencias entre los dos tipos de apósitos con la prueba estadística de U de Mann-Whitney, respecto a la colonización y tiempo de adhesividad.

Resultados/Intervenciones

122 apósitos: poliuretano 60 sin CHX (49%) y 62 con CHX (51%).

Localizaciones: arteria radial 13%, CVC Inserción periférica 78%, CVC subclavia 9%. Motivos más frecuentes de retirada: sangrado y coágulos en punto de inserción (32%), retirada catéter (27%) y séptimo día (9%). La adhesividad del apósito es del 88% en apósito de Poliuretano y del 95% en el de CHX. Cultivos frotis de piel 40 (33%), 17 Poliuretano y 23 Clorhexidina. No había diferencias significativas en los recuentos entre ambos (p 0,196), ni en tiempo adheridos (p 0,124). No se observaron eventos adversos.

Conclusiones

El apósito con CHX 2% presenta un buen nivel de adhesividad y es bien tolerado, sin detección de eventos adversos; sin embargo, no se observa efecto en la colonización en la piel circundante al punto de inserción.

Comunicaciones orales**Miércoles 7 de junio de 2023. 09:45 a 10:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IX. Sala Conferencias 1.3****ID 220****NEUROCRÍTICOS PORTADORES DE DVE (DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO), ¿QUÉ FACTORES SE RELACIONAN CON EL DESARROLLO DE VENTRICULITIS?**

Lucía García Ruiz Boquete; MC. Martínez Márquez; C. Carrilero López; MM. Pérez Villena; C. Gallego Lujan; N. Aide Ruiz Cambra; L. Muñoz de Luna Herrera; Á. Prado Mira; E. Ruiz-Escribano Taravilla; D. García Pérez
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Objetivos/Introducción

Los DVE constituyen una herramienta tanto terapéutica como diagnóstica no exentos de complicarse desarrollando ventriculitis.

Describir la incidencia de ventriculitis siendo portadores de DVE, y conocer que factores son desencadenantes y se relacionan con morbilidad y mortalidad.

Metodología/Observación clínica

Estudio de cohortes retrospectivo, factor de exposición portar DVE. Revisamos historias clínicas de pacientes portadores de DVE, ingresados en UCI de un hospital terciario entre enero 2018-noviembre 2022. Recogidos datos epidemiológicos y clínicos, estancia y mortalidad en UCI. Paquete estadístico SPSS.

Resultados/Intervenciones

N=62. Edad media 61 (DE10, IC95%59-64); hombres 30 (48%), APACHEII medio 17 (DE7.5, IC95%15.6+19.3); estancia media 19 (DE13.9, IC95% 15.3-22.4). HSA [26, (42%)] . HIC [21, (34%)]

Desarrollaron Ventriculitis 20 (32%). DVE infectados fueron insertados en quirófano, frente al 85% de los no infectados. Gérmenes más frecuentes CGP en 7 pacientes y BGN en 4. Todas las Ventriculitis recibieron antibioterapia iv y 7 además terapia it. Con Ventriculitis presentaron más delirio [7 (35%) vs 10 (26%); $p<0.05$], mayor manipulación del DVE [9 (45%) vs 12 (29%); $p<0.05$] y más recambios del DVE [5 (25%) vs 3 (8%); $p<0.05$]. Los DVE infectados permanecieron más días puestos [15 (DE13, IC95%9-22) vs 9 (DE6, IC95% 7-12); $p<0.05$]

Los pacientes con ventriculitis presentaron fiebre [16 (80%) vs 18 (46%); $p<0.05$], deterioro del nivel de conciencia [18 (90%) vs 10 (26%); $p<0.05$] y crisis epilépticas [8 (40%) vs 9 (23%); $p<0.05$], tuvieron mayor estancia en UCI [26 (DE17, IC95% 18-33) vs 15 (DE11, IC95%12-19); $p<0.05$]. Los pacientes con V más a menudo requirieron VVP [4 (20%) vs 3 (8%); $p<0.05$]. Fallecieron 17 pacientes (27%); sin diferencias en mortalidad en los que tuvieron Ventriculitis.

Conclusiones

Tenemos una alta incidencia de Ventriculitis en nuestra UCI. Los pacientes que desarrollan V, son portadores de DVE más días, siendo catéteres más manipulados y recambiados. Con más frecuencia tienen fiebre, crisis epilépticas y disminución del nivel de conciencia, permaneciendo más días ingresados en UCI.

Palabras clave

neurocritico • ventriculitis

Comunicaciones orales**Miércoles 7 de junio de 2023. 09:45 a 10:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IX. Sala Conferencias 1.3****ID 194****TROMBOCITOPENIA INDUCIDA POR HEPARINA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.**Belén Barranco García¹; F. Gil Almagro¹; JC. Sánchez García¹; FJ. García Hedrera¹; FJ. Carmona Monge²; M. Martínez Lareo¹*1. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; 2. Hospital Universitario Santiago de Compostela***Objetivos/Introducción**

La trombocitopenia inducida por heparina (TIH) es una reacción adversa de carácter inmune secundaria al tratamiento con heparinas manifestado por trombocitopenia y asociada con trombosis venosa o arterial. Produce una morbimortalidad significativa.

La heparina tiende a unirse al factor 4 plaquetario (PF4), formando un complejo heparina-PF4. La TIH se produce por la unión de anticuerpos IgG al complejo heparina-PF4. Estos inmunocomplejos resultantes activan plaquetas y monocitos, y esta activación aumenta la generación de trombina finalizando en el desarrollo de una trombosis.

En caso de TIH confirmada, se recomienda suspender la heparina e iniciar un anticoagulante no heparínico.

Metodología/Observación clínica

Paciente de 64 años de edad que ingresa en UCC por descompensación edemoascítica y hemorragia digestiva alta por varices esofágicas, durante el ingreso sufre fracaso renal agudo precisando hemodiafiltración (HDFVVC) con heparina sódica.

Durante los primeros días de hemofiltración, la vida media del filtro es inferior a diez horas por coagulación. De manera simultánea, el paciente presenta un nuevo episodio de sangrado agudo por varices esofágicas.

Destaca la plaquetopenia presente en las analíticas extraídas al paciente, con valores de 30.000 plaquetas tras 17 días desde el inicio de la heparina sódica en la terapia de HDFVVC.

Tras solicitud de estudio reglado, se obtiene un resultado de anticuerpos antiheparina positivos, diagnosticándose TIH. Se inicia anticoagulación con Argatrobán (inhibidor directo de la trombina) intravenoso en perfusión continua. Tras once días los valores plaquetarios aumentan a 142.000 en sangre y se incrementa la vida media de los filtros.

Resultados/Intervenciones

Diagnóstico de enfermería:

- 00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con el tratamiento.
- 00004 Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos

CP: Embolismo

- Intervenciones:
- 6540 Control de infecciones
 - 6680 Monitorización de los signos vitales

Conclusiones

La TIH es una complicación grave del tratamiento con heparinas. Es una patología infradiagnosticada pese a su gravedad.

Palabras clave

Plan de cuidados • Trombocitopenia • Heparina • Embolia



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones orales

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:45 a 10:30 h. SESIÓN COMUNICACIONES ORALES IX. Sala Conferencias 1.3

► ID 245

MONITORIZACIÓN DE HEMOCOMPONENTES EN EL PROTOCOLO DE HEMORRAGIA MASIVA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

M^a del Ara Murillo Pérez; C. López López; D. Sánchez Lozano; AB. Calero Pizarro; A. Sánchez Castillo; C. Mudarra Reche; M. Chico Fernández

Hospital Universitario 12 de octubre

Objetivos/Introducción

Los Protocolos de Hemorragia Masiva (PHM) proporcionan grandes cantidades de hemocomponentes de forma precoz y estandarizada, permitiendo mejorar resultados en el paciente.

Objetivo: Analizar la gestión de hemocomponentes utilizados en el PHM en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de trauma y emergencias, conjuntamente con el servicio de Banco de sangre (BS).

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo. Se incluyeron todas las activaciones de PHM al BS durante el año 2022. El PHM consta de una sucesión de paquetes predefinidos en unos tiempos determinados, compuestos por 6 concentrados de hemáties (CH), 4 plasmas frescos congelados (PFC) y 1 pool plaquetas (PQ). Se incluyen variables de activación y duración del PHM, número de hemocomponentes administrados, devueltos y/o desechados.

Resultados/Intervenciones

Se analizaron 33 activaciones de PHM; 16 (48%) de las activaciones en el turno de noche. Más del 54% de las activaciones llegaron hasta el paquete 2, siendo lo más frecuente con una mediana (RIQ) de 2 (2-3) paquetes del PHM. Esto supuso la salida de BS de 609 hemocomponentes: 443CH, 118PFC y 48PQ. En la mayoría de las activaciones del PHM se entregaron una mediana (RIQ) de 13(10 -16) CH, 4 (4-9) unidades de PFC y 1 (1-2) PQ. En el 87,9% de las activaciones se cumplieron los tiempos estandarizados entre paquetes. La duración mediana de las activaciones fue de 1h (30min-2 horas). En el 90,9% de las activaciones se devolvieron hemocomponentes a BS, 169 (38%) CH (mediana de 6 (3-6) devueltos en la mayoría de las activaciones, 23 (19,4%) unidades de PFC y 10 (20%) PQ. Se tuvieron que desechar 12 (7%) CH, 4 (13%) unidades PFC y 2(20%) PQ.

Conclusiones

En la mayoría de las activaciones no es necesaria la preparación de más de tres paquetes de hemocomponentes. Se devuelven un alto número de hemocomponentes a BS tras la activación de un PHM. Es necesario establecer un plan de mejora para conseguir desecho de hemocomponentes ZERO.

Palabras clave

Cuidados intensivos • Protocolo hemorragia masiva • Hemocomponentes



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES I. Sala Conferencias 1.2

► ID 176

ENFERMERÍA DE UCI EN LA GESTIÓN DEL CAPITAL VENOSO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Lucia García Prieto; A. Robas Gómez; M. Nombela García; E. Checa Parrilla; S. Úbeda González; F. Gómez Martín-Ambrosio; M. Hernández Resuela; M. García Gonzalez; ME. Félix Ramos

Hospital Universitario de Toledo

Objetivos/Introducción

El capital venoso es limitado, tiene escasa capacidad de recuperación y su uso indiscriminado se acaba agotando. Las múltiples punciones y la administración de fármacos irritantes y/o vesicantes producen una agresión mecánica, química o infecciosa, que con frecuencia puedan acabar lesionando el vaso, generando molestias al paciente y prolongando su estancia hospitalaria.

El Servicio Extendido de Cuidados Intensivos (SECI) es un equipo multidisciplinar, compuesto principalmente por enfermeras especializadas en canalización y cuidados intravenosos, cuyo objetivo es gestionar de forma proactiva el capital venoso del paciente.

Metodología/Observación clínica

Análisis Descriptivo Observacional Retrospectivo incluyendo todos los dispositivos intravenosos canalizados por el SECI en el Complejo Hospitalario de Toledo en el año 2022.

La muestra recoge 739 dispositivos insertados con técnica ecoguiada, siguiendo las recomendaciones del Proyecto Bacteriemia Zero.

Algunas variables recogidas en nuestra base de datos son:

- Servicio solicitante.
- Tipo de dispositivo.
- Motivo de canalización.
- Motivo de retirada.

Resultados/Intervenciones

- Medicina interna fue el servicio del hospital que realizó más peticiones n=193 (26,11%)
- El dispositivo central de inserción periférica (PICC) de 2 lúmenes, es el dispositivo con más frecuencia insertado n=534 (72,25%)
- El motivo de inserción principal fue el capital venoso limitado que presentaban los pacientes n=311 (41,97%)
- El principal motivo de retirada fue la finalización de tratamiento, en el que se incluyen los éxitos n=536 (72,53%)

Conclusiones

El equipo de enfermería del SECI lidera un proyecto que promueve la adecuada gestión del capital venoso de los pacientes que requieren dispositivos intravenosos, realizando una valoración proactiva del paciente y el seguimiento del mismo hasta retirarlo.

El trabajo realizado por las enfermeras del SECI genera una disminución del número de punciones y mejora la calidad asistencial.

Palabras clave

Dispositivo • Canalización • Técnica



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES I. Sala Conferencias 1.2

► ID 247

SÍNDROME POSTUCI EN LA PRIMERA OLA COVID

Silvana Serrano Montagud; A. Cano Moreno; R. Rubio Jiménez; E. Bernat Gómez; E. Pujadas Martínez, MP. Faet Claramunt; P. Safont González; V. Hermida Romero; B. Soriano Iranzo; R. Peramo Sánchez
Consortio Hospital General Universitario de Valencia

Objetivos/Introducción

El síndrome post cuidados intensivos (SPCI) es el deterioro físico, cognitivo o psiquiátrico que aparece después de una enfermedad crítica y persiste tras el ingreso hospitalario.

Metodología/Observación clínica

Evaluamos la prevalencia de síndrome post cuidados intensivos (SPCI) en los pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ingresados en la unidad de cuidados críticos (UCI) del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Los test utilizados fueron calidad de vida subjetiva (EuroQol-5D-3L), el estado funcional (test de marcha de 6min, «levanta y anda» y dinamómetro de mano); nutricional (Malnutrition Universal Screening Tool [MUST] y Valoración subjetiva global [VSG]); montreal cognitive assessment (MoCA); mental (escala de ansiedad y depresión hospitalaria [HADS] y escala de Trauma de Davidson) y de dolor (escala visual analógica y detección de dolor neuropático-DN4).

Resultados/Intervenciones

Del 1 de marzo al 30 de junio del 2020 ingresaron en UCI 59 pacientes por SARS-CoV-2. Contactamos con los 29 supervivientes a las cuatro a seis semanas del alta hospitalaria.

Conclusiones

Encontramos que nueve de cada 10 supervivientes de una neumonía por SARS-CoV-2 ingresados en UCI tenían al menos una alteración de SPCI a las cuatro a seis semanas del alta hospitalaria. Los problemas de SPCI concurrentes (dos o más) estuvieron presentes en más de seis de cada 10. Seis de los pacientes presentaron TEPT.

Palabras clave

síndrome postuci • coronavirus • SARS-CoV-2



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES I. Sala Conferencias 1.2

► ID 63

CASO CLÍNICO: SHOCK HEMORRÁGICO POR ROTURA DE QUISTE PANCREÁTICO EN PACIENTE EMBARAZADA DE 37 SEMANAS

Vicent Salvà Costa
Hospital de Dénia

Objetivos/Introducción

Los pseudoquistes pancreáticos son colecciones localizadas de secreciones pancreáticas dentro de una cápsula de paredes no epitelizadas de tejido fibroso o granular. La frecuencia durante el embarazo es muy baja por lo que el diagnóstico y tratamiento no están estandarizados. Se presenta el caso de una embarazada de 37+2 que presentó shock hemorrágico por rotura de quiste y afectación de la arteria esplénica.

Metodología/Observación clínica

Mujer de 36 años, embarazada de 37 semanas, que acude a Urgencias por dolor en hemiabdomen izquierdo y sensación de dinámica uterina. A su llegada al módulo de urgencias obstétricas presenta síncope brusco con caída al suelo, pulso débil y palidez cutánea intensa que indica cesárea urgente y maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada durante el procedimiento quirúrgico.

Resultados/Intervenciones

Cesárea urgente previa a las maniobras de RCP con extracción de feto vivo (Apgar 3/7/9).RCP (asistolia + FV) avanzada compleja con resucitación agresiva de fluidos y politransfusión.

IOT. Canalización de 2 VVP 18G + 1 vía central yugular de gran calibre.

Esplenectomía + ligadura de arteria esplénica + histerectomía subtotal + salpingectomía bilateral.

Diagnóstico postquirúrgico de hemoperitoneo masivo por rotura de quiste pancreático que afecta a arteria esplénica. Ingreso en UCI.

Conclusiones

El útero grávido supone una importante dificultad para el diagnóstico ecográfico de los pseudoquistes pancreáticos en mujeres embarazadas.

La clínica de dolor abdominal en una embarazada de 37 semanas es poco definitiva y se inclina a la situación obstétrica.

La complejidad de una PCR como la del presente caso requirió la colaboración de médicos y enfermeras de cuidados intensivos que participaron de forma activa en todos los procedimientos de la reanimación. La salida de la UCI de los profesionales de intensivos para atender situaciones de especial complejidad en otros servicios puede contemplarse como un recurso más de la organización pero debe ir acompañado de un proceso planificado de refuerzo de recursos asistenciales.

Financiación

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Palabras clave

Quiste pancreático • Shock hemorrágico • Cesárea urgente



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES I. Sala Conferencias 1.2

► ID 213

ESTUDIO DE LA EFICIENCIA MEDIOAMBIENTAL, ECONÓMICA, Y ERGONÓMICA DE LOS DISPOSITIVOS DE AUTOEFLUENTES EN LAS PLATAFORMAS DE TERÁPIA CONTÍNUA DE REEMPLAZO RENAL

Silvana Serrano Montagud; A. Cano Moreno; J. González Torrijos; AM. Morilla Bellido; D. González Mañez; I. Sanz Calaforra; P. García del Hoyo; I. Escudero Pérez
Consortio Hospital General Universitario de Valencia

Objetivos/Introducción

Desde la aparición de las terapias continuas de reemplazo renal (TCRR) en 1977 descrita por Kramer et al, ha sido notable el avance en los conocimientos adquiridos y las mejoras en el manejo de los pacientes con Insuficiencia Renal Aguda (IRA) en situación crítica. Este avance ha permitido introducir dispositivos que suponen un beneficio al paciente, sistema, y medio ambiente como es la utilización de dispositivos de autoefluente en las plataformas de terapia continua de reemplazo renal. El fracaso renal agudo afecta al 6 % de la población, al 20% de los pacientes hospitalizados y entre el 30 y 60 % de los pacientes críticos, siendo la complicación más frecuente en estos pacientes.

Los factores de riesgo determinantes son la sepsis, cirugía, exposición a fármacos nefrotóxicos, diabetes, edad avanzada, comorbilidades cardiopulmonares, anemia, hipotensión, ventilación mandatoria invasiva, neoplasia, siendo la mortalidad entre el 20-25%.

Metodología/Observación clínica

El tratamiento de la insuficiencia renal aguda varía desde la protección renal hasta la terapia de reemplazo renal. En la actualidad, la terapia de reemplazo renal continua se ha utilizado como soporte renal, ofreciendo mayor estabilidad clínica a los pacientes críticos inestables.

Con la utilización del sistema de autoefluente en sustitución de las bolsas convencionales se obtienen beneficios tanto para el paciente como para el sistema.

Resultados/Intervenciones

- Permite una menor carga de trabajo al profesional de Enfermería.
- Mejora el rendimiento del tratamiento al no interrumpirse la terapia.
- Se reduce la exposición a fluidos.
- Reduce la gestión de residuos.
- Reducción del gasto en componentes/bolsas

Conclusiones

La utilización de dispositivos de autoefluente permite la reducción de los tiempos de trabajo de enfermería pudiendo dedicarlo a otros cuidados. Además ayuda a una gestión medioambiental mas eficiente de los residuos y reduce los costes económicos.

Palabras clave

autoefluente • terapia continua de reemplazo renal • gestión medioambiental



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. **PÓSTERES ORALES I. Sala Conferencias 1.2**

► ID 365

MEJORA DEL USO DE LA INFORMATIZACIÓN DE UCI A LOS PROFESIONALES A TRAVÉS DE UN TRIPTICO

José María Martínez Oliva¹; CM. Cerezo Franco¹; FJ. Paredes Pérez¹; J. Andreu Martínez¹; CM. Alonso Villa¹; E. Ródenas Martínez¹; F. Blaya Payarés²; J. Rodríguez Mondéjar³; Z. Aquiles Fructuoso Ros¹; Á. López Amorós¹

1. Hospital General Universitario Reina Sofía Murcia; 2. Hospital Virgen del Castillo Yecla, Murcia; 3. UME 061 Alcantarilla, Murcia

Objetivos/Introducción

Hemos pasado de manifestar los cuidados e intervenciones de Enfermería en gráfica de papel a quedar reflejado en el programa informático de Sistema de Información y Gestión para Cuidados Críticos (ICCA), lo que ha supuesto un aprendizaje profesional rápido, no quedando exentos de dudas informáticas del reflejo de las actuaciones mínimas con los pacientes en la práctica diaria, para ello se ha creado un tríptico y rutas del ICCA, para reflejar los conocimientos básicos.

Objetivo principal: Establecer los conocimientos básicos del programa ICCA en un tríptico.

Objetivos secundarios son:

- 1) Determinar los apartados mínimos informáticos a manifestar.
- 2) Conocer la ruta de acceso a las intervenciones.
- 3) Facilitar el manejo de ICCA a personal novel.

Metodología/Observación clínica

La metodología es observacional y se eligió un portavoz enfermero por turno que reflejó la práctica diaria de actuaciones mínimas que se introducen en el programa ICCA, se realizó una puesta en común de la práctica diaria enfermera y se elaboró un tríptico a color en papel A4, con los conocimientos básicos y la ruta de cómo acceder a ello: ingreso, cuidados, órdenes médicas, tratamiento, altas de Enfermería, etc. El tríptico es validado por la comisión de cuidados.

Resultados/Intervenciones

La difusión del tríptico en los controles de Enfermería y al personal de nueva incorporación, permite consultar las dudas de localización y reflejo de la información en el programa informático, tanto advirtiendo que actuaciones debemos hacer como su ruta a seguir, esto permite agilidad de tiempo y sistematización de trabajar todos igual.

Conclusiones

Los resultados indican que la implementación del tríptico, ayudó a la práctica diaria enfermera, a recordar las rutas de acceso de la plasmación básica de información y facilitar su uso al personal de nueva incorporación que no conoce el programa ICCA y tenga lo elemental para empezar a trabajar con un paciente de UCI.

Financiación

No hay financiación pública ni privada.

Palabras clave

registros • enfermería • grafica • informatización



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES I. Sala Conferencias 1.2

► ID 36

PROCEDIMIENTO PARA EL CUIDADO DE OJOS DE PACIENTES CRÍTICOS. PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA

Ángel Gutiérrez Martínez; MJ. Bermejo Collado; R. Cordón Villarejo; P. Arévalo Buitrago; FJ. Cabello Montoro; C. de la Fuente Martos

Hospital Universitario Reina Sofía

Objetivos/Introducción

Las lesiones oculares, representan un problema en las unidades de cuidados intensivos, ya que pueden afectar de 23 al 60% de los pacientes ingresados.

El cuidado de los ojos forma parte de los cuidados administrados a todos los pacientes de unidades de cuidados intensivos cuyos mecanismos de protección están dañados o comprometidos, para prevenir complicaciones tales como infecciones o lesiones que pueden causar un daño ocular permanente.

Se ha demostrado que el disponer de un protocolo estructurado y una formación actualizada, ayuda a prevenir la mayoría de las lesiones oculares.

Ayuda a disminuir variabilidad en los cuidados, estandarizar atención, unificar criterios asistenciales y mejorar seguridad de pacientes ingresados en servicios de alta complejidad como UCI's.

Metodología/Observación clínica

Se realiza revisión de la literatura existente sobre evidencia de la efectividad de los cuidados para evitar lesiones oculares en el paciente ingresado en unidad de Cuidados Intensivos.

Determinar el método más efectivo para administrar los cuidados oculares a este grupo de pacientes y elaborar de un procedimiento estandarizado con algoritmo de actuación.

Resultados/Intervenciones

Se desarrollo un procedimiento estandarizado para el cuidado de los ojos del paciente crítico en nuestra unidad en base a una serie de estándares y recomendaciones con algoritmo de actuación, basado en la revisión de la evidencia de la literatura al respecto.

Conclusiones

en la unidad de cuidados intensivos con el fin de reducir la incidencia de lesiones oculares leves y graves potencialmente irreversibles.

Se hace indispensable diseñar, proponer e implementar protocolos estandarizados para mejorar la seguridad del paciente y la calidad del cuidado, por lo tanto se propuso la actualización del procedimiento de cuidados y protección ocular al paciente en estado crítico con deficiencia en la oclusión natural de los ojos.

Palabras clave

Cuidados oculares • Enfermería • Cuidados Intensivos

Comunicaciones póster**Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES I. Sala Conferencias 1.2****ID 28****INTERVENCIÓN ENFERMERA EDUCATIVA PARA OPTIMIZAR LOS CUIDADOS OCULARES DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Pedro Arévalo Buitrago; Á. Gutiérrez Martínez; MJ. Bermejo Collado; ME. Rincón Recio; FJ. Cabello Montoro; R. González Velasco; R. Cordón Villarejo; G. Calvo García; C. de la Fuente Martos
Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba

Objetivos/Introducción

Las lesiones oculares, representan un problema en las unidades de cuidados intensivos, ya que pueden afectar de 23 al 60% de los pacientes ingresados.

Se ha demostrado que disponer de un protocolo estructurado y una formación actualizada, ayuda a prevenir lesiones oculares.

Mejorar calidad de cuidados oculares de pacientes ingresados en UCI en términos de prevención de lesiones oculares.

Elaborar plan formativo de cuidados enfermeros oculares en UCI basado en evidencias actualizadas.

Crear protocolo estandarizado de cuidados oculares.

Metodología/Observación clínica**• 1º Fase: Estudio observacional**

Parte 1: Prevalencia de lesiones oculares en la UCI

Parte 2: Nivel de conocimientos sobre cuidados oculares del personal de enfermería.

• 2ª Fase: Intervención educativa con el personal de enfermería sobre cuidados oculares.**• 3ª Fase: Estudio observacional**

Parte 1: Prevalencia de lesiones oculares en la UCI del HURS tras la intervención educativa,

Parte 2: Cambio en el nivel de conocimientos sobre cuidados oculares.

Resultados/Intervenciones

Prevalencia de lesiones oculares en la UCI del HURS tras la intervención educativa.

Cambio en el nivel de conocimientos sobre cuidados oculares.

Análisis de datos empleando los paquetes estadísticos SPSS y R.

Análisis descriptivo de variables mediante frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas y medidas de tendencia central, dispersión y percentiles para variables cuantitativas.

Análisis de asociación se emplearán las pruebas chi-cuadrado Pearson, test de Wilcoxon, test Fisher y Kruskal-Wallis.

Conclusiones

Se evidenció nivel de conocimiento de cuidados enfermeros oculares y su influencia en los cuidados de enfermería a los pacientes ingresados en UCI.

Estandarizando los cuidados oculares se introducen mejoras en la práctica clínica habitual.

La intervención educativa sobre el equipo de enfermería de la unidad de cuidados intensivos ayuda a prevenir, y a tratar precozmente las lesiones oculares de los pacientes.

Se elaboró un protocolo de cuidados oculares de los pacientes ingresados en UCI, estandarizando los cuidados basados en las últimas evidencias.

Evitar la variabilidad de cuidados enfermeros, aumentando la seguridad de los pacientes y mejorando en la calidad de los cuidados de enfermería.

Palabras clave

Nursing care • Critical care • Eye diseases

► Comunicaciones póster**Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES I. Sala Conferencias 1.2****► ID 40****CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO CON VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA (VMNI)**

Juan Carlos Mateo Pardo; S. Ruiz Cabo; G. Leiva Aguado
Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Objetivos/Introducción**Generales:**

- Proporcionar cuidados de enfermería en pacientes portadores de VMNI con seguridad, calidad y siguiendo la evidencia científica actual.
- Manejar tecnológicamente de forma adecuada los respiradores en las modalidades de VMNI.

Específicos:

- Aplicar la interfase más adecuada a cada paciente.
- Conocer la utilización de los diferentes dispositivos.
- Detectar signos de complicaciones y/o fracaso respiratorio.

Metodología/Observación clínica

Se realiza una revisión bibliográfica científica en las principales bases de datos (Pubmed y google academico, Scopus, Dialnet, Medline) de los artículos más relevantes publicados en los últimos 2 años en lengua inglesa y castellana sobre VMNI, aplicaciones y cuidados de enfermeros.

Resultados/Intervenciones

Tras revisión bibliográfica en pacientes portadores de VMNI, se elaboró un protocolo de cuidados enfermeros a pacientes críticos portadores de VMNI.

Los cuidados se agruparon en:

- Uso adecuado y óptimo de las interfases.
- Uso adecuado y óptimo de los codos.
- Cuidados de la piel y mucosas por uso de interface.
- Manejo de los respiradores en VMNI
- Cuidados en el uso de rama húmeda y rama seca.
- Detección de complicaciones y/o fracaso terapéutico.
- Apoyo emocional.

Conclusiones

La VMNI, como primera elección, reduce significativamente la necesidad de intubación endotraqueal y la mortalidad.

La enfermería juega un papel importante en la prevención y detección de posibles complicaciones, así como en los cuidados necesarios en estos pacientes para alcanzar una terapia ventilatoria exitosa.

Por ello, se hace necesario la elaboración de protocolos de cuidados en unidades de pacientes críticos que se basen en la mejor evidencia científica posible.

Para garantizar el éxito de la VMNI, los cuidados enfermeros se deben de realizar con la máxima seguridad y calidad.

Se hace necesario pues, la elaboración de protocolo de cuidados a pacientes portadores de VMNI que debe de ser conocido por todo el personal de la unidad, creando de tal forma programas de formación continua anual al igual que programa de formación específica para profesionales de nueva incorporación.

Palabras clave

VMNI • cuidados de enfermería • cuidados intensivos



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES I. Sala Conferencias 1.2

► ID 371

FLEXIBILIZACIÓN DE LAS VISITAS Y EMPODERAMIENTO DE LOS FAMILIARES EN UCI: OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES

Sonia Francesc Julian; MM. Aran Esteve; P. Saco Casado; M. Rodríguez Gómez; L. Rafel Pérez; A. Solsona Rosell; N, Lizandra Barea; A. Nieto Ruiz; P. Girón Espot; E. Gallart Vive
Hospital Universitari Vall d'Hebron

Objetivos/Introducción

A pesar de la evidencia que existe de los beneficios que aporta la presencia y participación de la familia en las unidades de cuidados intensivos (UCI), sigue predominando un horario de visitas restrictivo.

El objetivo de este estudio es conocer la percepción de los profesionales de UCI de un hospital terciario en relación a las visitas flexibles y la implicación de las familias en los cuidados antes de implantar un protocolo.

Metodología/Observación clínica

Se trata de un estudio de tipo observacional, descriptivo transversal. La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario editado mediante la herramienta Google Forms® para su cumplimentación on-line a todos los profesionales que trabajan en la UCI del hospital. Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables: Las variables cuantitativas se describieron con media y desviación estándar y para las cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para cada una de sus categorías.

Resultados:

Respondieron a la encuesta 87 profesionales. La mayoría eran enfermeras (n=55, 63'2%). Respecto a los años de experiencia en críticos 25 un 28'7% era de 6 a 9 años.

En relación a la información n= 56, 60'9% opinan que las familias estarán más informadas y n=58, 66'7% piensan que el paciente se sentirá emocionalmente más apoyado. Un total de 46, 52,9% opinan que flexibilizar las visitas puede mejorar la experiencia del paciente en UCI.

Los encuestados identificaron como barreras: más carga asistencial, espacio reducido, pérdida de intimidad y falta de formación en comunicación. Y como facilitadores más confianza y seguridad, disminución del delirio y angustia, mejora de la conciliación familiar, mejor comunicación, empatía y humanización.

Conclusiones: La mayoría de profesionales que respondieron a la encuesta piensan que flexibilizar las visitas e implicar a los familiares puede mejorar la experiencia del paciente en uci: más seguridad, información, motivación y bienestar.

Financiación

Sin financiación

Palabras clave

Unidades de cuidados intensivos • Enfermería • Cuida



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES I. Sala Conferencias 1.2

► ID 38

VIGENCIA DE LOS PROYECTOS ZERO DURANTE LA PANDEMIA EN LAS UCI DE LOS HOSPITALES DE CANARIAS

Raquel Victoria Martín Sarmiento; P. Suárez Arbelo; JA. Díaz Acosta; B. Yáñez Quintana; B. Nicolás Santana López
H.U.G.C.D.N.

Objetivos/Introducción

La pandemia del SARS-CoV-2 ha tenido un fuerte impacto sobre las tasas de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y por ello, se ha evidenciado la necesidad de revisar el cumplimiento de las recomendaciones de los "Proyectos Zero" (PZ).

Analizar las causas principales que pudieron dificultar la adherencia y/o aplicación de las recomendaciones de los PZ durante la pandemia en las UCI de los hospitales públicos de Canarias, a través de la percepción de los profesionales de enfermería y evaluar el conocimiento y su implicación.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo y transversal, mediante un formulario dirigido al personal de enfermería de las UCI de Canarias. Análisis estadístico de los datos: IBM SPSS Statistics 23.

Resultados/Intervenciones

Se recibieron 130 respuestas del formulario de una población de estudio de 400 enfermeras aproximadamente. Un 45,5% tenía menos de 2 años de experiencia en UCI y el 73,9% desconocía la tasa de incidencia de las IRAS que existían en su UCI. Los PZ más aplicados son Bacteriemia Zero (84,6%) y Neumonía Zero (76,2%). El 33,8% recibió formación después de comenzar a trabajar en UCI. El 25,4% afirman que ocasionalmente se adaptaron los PZ a la pandemia y el 26,2% raramente se relegó a otro plano la aplicación de los PZ. Un 36,2% califica de alto la capacidad de gestión y adaptación de su UCI durante la pandemia.

Conclusiones

En los Centros Sanitarios de Canarias, se vivieron y percibieron la mismas dificultades para el cumplimiento de los PZ. El grado de adherencia de los PZ se mantuvo a niveles muy altos de cumplimiento, si bien los resultados del ENVIN arrojan tasas elevadas de IRAS. Se confirma la importancia de seguir incidiendo en el cumplimiento de los PZ a través de la formación para lograr así reducir las IRAS.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES I. Sala Conferencias 1.2

► ID 153

LA INFORMACIÓN A LA FAMILIA. ¿CÓMO LA VALORAMOS Y PERCIBIMOS?

María Sol Pérez Rodríguez; J. Fernández Álvarez; MJ. Seara Iglesias; C. González González; P. Varandela Casasola; AB. Rey Morán; M. Hermida Vázquez

Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

Objetivos/Introducción

Desde el año 2016, con la implantación de la Humanización en la UCI del CHUO se elaboró un protocolo de acogida a nuestros pacientes plasmado en un tríptico en formato papel. Este documento se fue mejorando y adaptado a las necesidades de la unidad, quedando, desde 2021 en un díptico visual con información básica del funcionamiento de la unidad, horarios de visitas, acompañamiento, recomendaciones y métodos de ayuda de familiares hacia el paciente. La información pasiva (díptico), se complementa con información activa presencial y/o telefónica durante las 24 horas del día.

Principal: Conocer la percepción del personal de enfermería sobre la eficacia en la información proporcionada a los familiares de los pacientes.

Secundario: Valorar la percepción de eficacia e importancia de la información activa y pasiva.

Metodología/Observación clínica

Estudios observacional descriptivo.

Instrumento de medida: encuesta "ad hoc", 3 preguntas para variables sociodemográficas y 11 sobre diferentes aspectos de la acogida de las familias con escalas tipo Likert. El cuestionario se distribuyó mediante el correo corporativo.

Resultados/Intervenciones

Tasa de respuesta 85,9% El 80,6% no ha recibido formación en comunicación, considerandola una necesidad formativa el 100% Para el 79% no es molesto o estresante la información activa. El 92,4% considera necesaria una información reglada a los familiares. El 85,1% basa su información telefónica en el confort y bienestar del paciente.

Para el 49,3% el díptico es moderadamente claro, y para el 35,8% es claro o muy claro. El 40,3% lo considera con demasiada información y se percibe que solo el 23,9% lo lee en su totalidad.

Conclusiones

La información proporcionada a las familias no genera estrés o molestias al personal, a pesar de su poca formación en comunicación. La percepción de la información activa a demanda es positiva y debería mejorarse con una reglada. Se observa que la información telefónica se centra en el estado de confort y bienestar del paciente.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES I. Sala Conferencias 1.2

► ID 261

INFORMACIÓN MULTIDISCIPLINAR A LAS FAMILIAS EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Cristina Rojas Linares¹; J. Clemente Concepción²; L. Cairos Ventura²; E. Ortega Barreda²; AM. Pérez González¹; I. Montelengo Guerra³

1. Hospital General de La Palma; 2. Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma; 3. SNU Santa Cruz de La Palma

Objetivos/Introducción

Los familiares son una parte esencial en el cuidado de un paciente crítico ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en ocasiones el hecho de que muchos de estos pacientes estén incapacitados para comunicarse, hace necesario que el traspaso de información se lleve a cabo con la familia.

El objetivo es examinar la literatura publicada en los últimos años que estudia la necesidad de información por parte de las familias en las UCI.

Metodología/Observación clínica

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica que permitiera identificar los elementos implicados en este problema.

Las palabras clave que se utilizaron en la búsqueda fueron: Cuidados intensivos, familiares, necesidades, información.

Esta búsqueda se realizó entre los meses de enero a marzo de 2019, siendo las bases de datos consultadas: PubMed, Cochane Library, Medes y Scielo.

Resultados/Intervenciones

El costumbrismo de limitar la información a cuestiones estrictamente médicas heredada de épocas anteriores unida al miedo que puedan tener las enfermeras a la hora de informar pueden ser las causas de que la información enfermera a la familia sea tan escasa en estas unidades.

El abordaje integral del paciente crítico y su familia ha llevado a profesionales y a sociedades científicas a elaborar ciertas recomendaciones y estándares de calidad que aseguren los derechos del paciente y la familia relacionados con la información, señalando que ésta debe incluir; Información sobre los cuidados de enfermería realizados al enfermo y situación anímica, integración psíquico y emocional del aspecto físico, soporte emocional a familiares, frecuencia diaria, espacio físico adecuado y documentar en la historia la información facilitada.

Conclusiones

La evidencia muestra la relevancia de proporcionar una información veraz, fiable y reglada al paciente y la familia, siendo el profesional de enfermería el que en el ámbito de sus competencias debe estar cualificado para atender dichas necesidades, a pesar de la falta de tiempo y cargas de trabajo.

Palabras clave

Cuidados intensivos • Familiares • Necesidades • Información



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. **PÓSTERES ORALES I. Sala Conferencias 1.2**

► ID 366

PROTOCOLIZAR Y ESTANDARIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO, LA IMPLICACIÓN Y LA INTEGRACIÓN DE LOS FAMILIARES EN LOS CUIDADOS DE LOS PACIENTES CRÍTICOS

M. Montserrat Aran; S. Francés; X. Nuvials; P. Saco; RM. Gracia; R. Tabernero; R. Sofia Contreras; A. Nieto; P. Girón; E. Gallart

Hospital Universitari Vall d'Hebron

Objetivos/Introducción

Las unidades de cuidados intensivos (UCIs) ofrecen grandes avances tecnológicos y una medicina más intervencionista. Deberían acompañarse de una atención confortable y humana. Un enfoque centrado en el paciente implica mejorar su bienestar y de su familia. Existe evidencia de los beneficios de "abrir las puertas" de la UCI, flexibilizando horarios e implicando a los familiares en los cuidados. A pesar de ello, más del 70% de las UCI siguen aplicando visitas restringidas

Objetivo: Elaborar un protocolo de atención a los familiares de UCI, estandarizando los cuidados para implicar, acompañar e integrar a los familiares en los cuidados.

Metodología/Observación clínica

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, CINAHL, Web of Science, Scopus y Google Académico y se consultó protocolos de otras unidades de críticos. Criterios de inclusión: artículos publicados los últimos 10 años en inglés y español. Se localizaron 98 documentos, siendo seleccionados y revisados 16 artículos científicos.

Resultados/Intervenciones

Entregar un tríptico con información sobre el cuidador acompañante al ingreso del paciente, durante la acogida a la familia. Determinar, registrar e informar a los cuidadores principales identificándolos con una tarjeta. Consensuar entre enfermera y familia, de manera individualizada, los cuidados que podrá llevar a cabo el cuidador acompañante.

Entregar una hoja de información ("No estás solo") a los familiares con los cuidados que podrán realizar. Identificar de forma diaria los pacientes que estarán acompañados por el cuidador principal y los que estarán presentes en el horario nocturno, informando a todos los profesionales.

Conclusiones

La realización de un documento informativo para las familias ayuda a facilitar su adaptación.

Establecer un protocolo consensuado de atención al familiar permite orientar a los profesionales en la toma de decisiones, guiar en la priorización de la distribución de actividades, flexibilizar la dinámica de visitas, integrar y proporcionar apoyo a los familiares de los pacientes.

Financiación

Sin financiación

Palabras clave

Protocolo de acogida • Familia • Visitas abiertas • Unidad de Cuidados Intensivos • Enfermería



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. **PÓSTERES ORALES I. Sala Conferencias 1.2**

► ID 100

INTEGRACIÓN DE LA FAMILIA EN EL EQUIPO CUIDADOR DEL PACIENTE EN CUIDADOS INTENSIVOS

María Dolores Rodríguez Huerta; MC. Romera Alonso; P. Martín Minguillán; L. Carrasco Yubero; L. Martín Téllez de Meneses; N. González García; A. Palomo Seldas; MD. Pérez Martínez; MJ. Galán Sánchez-Heredero; J. Ángel Toledano
Hospital Universitario La Princesa, Madrid

Objetivos/Introducción

El cuidado centrado en la familia es un enfoque innovador basado en asociaciones beneficiosas, toma de decisiones y cuidado del paciente, entre los proveedores de salud y las familias. Se presenta una intervención educativa mediante talleres. El objetivo es familiarizar a las familias del paciente ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos con el entorno y brindarles la posibilidad de participar en el cuidado, aumentar la calidad de vida del paciente, favorecer su recuperación y reducir la prevalencia de complicaciones e incidencia del síndrome post-UCI.

Metodología/Observación clínica

Ante un ingreso en UCI la familia sufre alteraciones psicológicas como shock e incredulidad, ansiedad (45,8%) y depresión (25%). Recibir una adecuada información además de "seguridad", "apoyo", "confort" y "proximidad" es una de las principales necesidades de los familiares en UCI. El proyecto está dirigido a la persona que permanecen gran parte del día con el paciente como cuidador principal según el protocolo de puertas abiertas en UCI.

Resultados/Intervenciones

Realización de 2 talleres al mes dirigidos a familiares de pacientes con al menos 72 horas de ingreso. Se trata de orientarles sobre lo que supone un ingreso en críticos con contenidos y actividades focalizados en los cuidados básicos del paciente y atención psicológica. Se incluyen 6 áreas temáticas, entre ellas la movilización pasiva con parte práctica a pie de cama por parte de los fisioterapeutas. Impartidos por un equipo multidisciplinar.

Conclusiones

Incluir a la familia en el cuidado, aumenta la calidad de vida del paciente y genera sentimientos de utilidad y seguridad ante el alta en el cuidador. Las familias agradecieron esta intervención y refuerza su confianza en el equipo. Satisfacción de los profesionales, cambia la relación a pie de cama, nos hacemos visibles, y se establece una relación de confianza. Facilita la relación en situaciones problemáticas cuando surgen.

Palabras clave

cuidados intensivos • familia • cuidador



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES I. Sala Conferencias 1.2

► ID 10

ENCUESTA NACIONAL SOBRE CAMBIOS EN LAS POLÍTICAS DE COMUNICACIÓN, VISITAS Y CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DURANTE LAS DIFERENTES OLAS DE LA PANDEMIA DE COVID-19 (PROYECTO COVIFAUCI)

Rafael Jesús Fernández Castillo; MD. González Caro; FJ. Arroyo Muñoz; J. Garnacho Montero

Unidad Clínica de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Virgen Macarena

Objetivos/Introducción

La pandemia derivada de la infección por SARS-CoV-2 propició cambios en los cuidados familiares de pacientes de cuidados intensivos durante las diferentes olas de incidencia del virus [1]. La línea de humanización seguida por la mayoría de los hospitales se vio gravemente afectada por las restricciones aplicadas [2]. Por ello, como objetivo del estudio nos planteamos conocer las modificaciones sufridas durante las diferentes olas de la pandemia por SARS-CoV-2 en España respecto a la política de visitas a los pacientes en intensivos, la información a familiares, el acompañamiento al final de la vida y el uso de las nuevas tecnologías de la comunicación.

Metodología/Observación clínica

Se llevó a cabo una encuesta nacional descriptiva multicéntrica a las unidades de cuidados intensivos españolas desde febrero a abril de 2022. Se realizaron métodos de análisis estadísticos a los resultados según lo apropiado.

Resultados/Intervenciones

Respondieron un 29% de las unidades contactadas. La mediana de camas de intensivos pasó de 18 (8-19) a 32 (12-45) durante la primera ola. Los minutos de visita diarios de los familiares se redujo drásticamente de 135 (87,5-255) a 45 (25-60) en el 21,2% de unidades que permitían su acceso, mejorando levemente con el paso de las olas. En el caso de duelo, la permisividad fue mayor, aumentando el uso de las nuevas tecnologías en el caso del 96,5% de las unidades.

Conclusiones

La pandemia por COVID-19, a lo largo de sus cuatro primeras olas, ha generado una disminución de la calidad de los cuidados en los pacientes críticos, viendo las familias mermados sus derechos, con restricciones en las visitas y cambio de la presencialidad por técnicas virtuales de comunicación. Esto ha supuesto un incremento de los niveles de ansiedad y empeoramiento del bienestar emocional, siendo necesarias estrategias adaptativas de nuevo cercanas a las UCI de puertas abiertas.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Palabras clave

pandemia • COVID-19 • unidades de cuidados intensivos • humanización • cuidado familiar • visita familiar



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES I. Sala Conferencias 1.2

► ID 250

PROCESO DE ATENCIÓN PARA LA DONACIÓN EN ASISTOLIA CONTROLADA EN PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

Daniel Rodríguez González; L. González Barrera; N. Alonso Palomino; JR. Juan Villanueva; B. Ruiz de Pablo; A. Gracia Martínez; M. Rodríguez González; V. Robles Felipe; G. Ventaja Delgado; G.J. Moreno González

Hospital Universitario de Bellvitge

Objetivos/Introducción

Introducción: Basados en la Ley Orgánica 3/2021 (1), este último año en España hubieron 180 prestaciones de ayuda para morir (PRAM), de las cuáles 22 personas han donado sus órganos, logrando realizar 68 trasplantes (2). En nuestro centro se elaboró un protocolo para establecer los circuitos de donación en asistolia controlada (DAC) en estos pacientes. Durante este período se han atendido 4 casos.

Objetivo: Describir el proceso de atención a la DAC en pacientes que solicitan la PRAM y sus familias e identificar las oportunidades de mejora.

Observación clínica

El proceso se organizó en 3 fases:

- **Fase previa:** Dos entrevistas por parte del equipo de Coordinación de trasplantes con el paciente y familia para informar y desarrollar el plan de donación.
- **Fase de la prestación:** Acogida del paciente y su familia en la puerta del hospital hacia la UCI habilitada, realización de las actuaciones profesionales y técnicas requeridas para la PRAM respetando los valores y creencias del paciente. Acompañamiento, soporte emocional y despedida.
- **Fase de donación:** Traslado del paciente a quirófano y DAC. Acompañamiento familiar si procede.

Intervenciones

Se establecen las siguientes intervenciones:

- **Fase previa:** Pacto de la fecha, organización del equipo multidisciplinar y acondicionamiento y adaptación del entorno (sala de familiares, sala de despedida, sala de equipamiento).
- **Fase de prestación:** acompañamiento emocional, sedación, intubación, colocación de vías, estudio y mantenimiento del potencial donante.
- **Fase de donación:** preparación para el traslado y apoyo emocional a los profesionales implicados y familia.

Conclusiones

El circuito se ha organizado en tres fases para cubrir todas las necesidades tanto físicas como psicológicas del paciente y su familia, así como adecuar los recursos humanos y organizativos. Las oportunidades de mejora están dirigidas a la planificación, adecuación de los recursos humanos y formación a los profesionales implicados en el proceso.

Palabras clave

Enfermería • Prestación ayuda para morir • Unidad de cuidados intensivos • Donación



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES I. Sala Conferencias 1.2

► ID 307

CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN SOBRE VOLUNTADES ANTICIPADAS ENTRE LOS PROFESIONALES DE UNA UCI DE HOSPITAL NIVEL 3

Montserrat García González; ME.Félix Ramos; M. Hernández Resuela; C. Gutiérrez Rodríguez; T. Martínez Grueso; N. Merino González

Hospital Universitario de Toledo

Objetivos/Introducción

Las Voluntades Anticipadas recogen los deseos expresados por una persona sobre su cuidado y tratamiento de su salud en determinadas situaciones donde la situación clínica le impidan expresar su voluntad.

En España las instrucciones previas se regulan por la Ley 41/2002.

Actualmente, apenas el 5% de la población atendida en nuestro centro tiene registradas sus voluntades anticipadas

Objetivos: Identificar los conocimientos y actitudes de los miembros del equipo multidisciplinar de nuestra UCI sobre Voluntades Anticipadas.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional, descriptivo, transversal. Los participantes son los miembros del equipo multidisciplinar de nuestra uci. Se utiliza un cuestionario de elaboración propia con preguntas cerradas que exploran los conocimientos, actitudes y aceptación de las voluntades anticipadas. El tamaño muestral predeterminado fue de 158 profesionales. Se realiza un análisis descriptivo para todas las variables.

Resultados/Intervenciones

Responden al cuestionario 197 profesionales. El 77% son mujeres. El 45% son enfermeras, el 21% son médicos, otro 21% son técnicos de cuidados, el 12% celadores y un 1% corresponde a administrativos.

La puntuación media sobre sus conocimientos de voluntades anticipadas es de 6.5 puntos sobre 10. Sólo un 5% tiene el registro de voluntades anticipadas realizado. Sin embargo, más del 85% considera que es importante y que puede ser útil al tomar decisiones en la UCI. Un elevado porcentaje se muestra partidario con respecto a la donación de órganos y consideran necesaria la ley de eutanasia.

Conclusiones

Los profesionales consideran de gran importancia el registro de los Voluntades anticipadas y consideran que es un elemento facilitador a la hora de tomar medidas asistenciales en la UCI. Sin embargo, hay un elevado porcentaje de profesionales que no tienen registradas sus voluntades anticipadas. Sería recomendable aumentar la información sobre instrucciones previas en los profesionales.

Palabras clave

Voluntades anticipadas



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. **PÓSTERES ORALES I. Sala Conferencias 1.2**

► ID 12

NECESIDAD DE LA CANALIZACIÓN DE PICC CON TÉCNICA ECOGUIADA. COMPLICACIÓN DE LA TÉCNICA TRADICIONAL A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO EN EL HOSPITAL DE MÉRIDA

Isabel Bravo González; A. Pachón Amador; M. Díaz-Távora Luque; JJ. Romero Romero; M. Francisco Benítez Morcillo
Hospital de Mérida

Objetivos/Introducción

Hoy en día es una necesidad básica disponer de un acceso venoso central en los pacientes críticos para su correcto manejo terapéutico. Diversos estudios sugieren que la técnica de canalización ecoguiada por enfermeras formadas ofrece numerosas ventajas frente a la canalización vascular tradicional. Entre ellas se encuentran la reducción de complicaciones derivada de la técnica, como sucedió en la unidad de cuidados intensivos del hospital de Mérida.

Objetivo: Determinar las ventajas de la técnica ecoguiada frente a la técnica tradicional.

Metodología/Observación clínica

En la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Mérida, ingreso un paciente con diagnóstico médico de cetoacidosis diabética. A su ingreso, se canalizó un catéter PICC con técnica a ciegas, pues en ese momento no había disponibilidad de la técnica ecoguiada. La paciente estaba monitorizada y durante la canalización no se observaron ni extrasístoles ventriculares ni signos clínicos de un malposicionamiento de la punta del catéter (tos del paciente, dolor axilar). Se realizó control radiológico observándose que la punta del catéter se encontraba alojada en vena hepática. Posteriormente se realizó una ecocardiografía transtorácica y abdominal de confirmación por parte del intensivista.

Resultados/Intervenciones

Se retiró 9 cm aproximadamente para dejarla alojada en la zona cavoatrial confirmando posteriormente con una nueva ecocardiografía transtorácica su correcta localización anatómica.

Conclusiones

Este caso se hubiera evitado si se hubiera utilizado la técnica ecoguiada visualizando el trayecto y la localización de la punta del catéter mediante ecografía. La inserción de los PICC con técnica ecoguiada supone un mayor número de éxito, que la técnica a ciegas, es más confortable y seguro para el paciente y no es estrictamente necesario el control radiológico.

Es de vital importancia para la unidad de cuidados intensivos que su enfermería se forme en la canalización de picc con técnica ecoguiada.

Palabras clave

PICC • Cuidados críticos • Monitoreo • Ultrasonografía • Diagnóstico por imagen



XLVIII

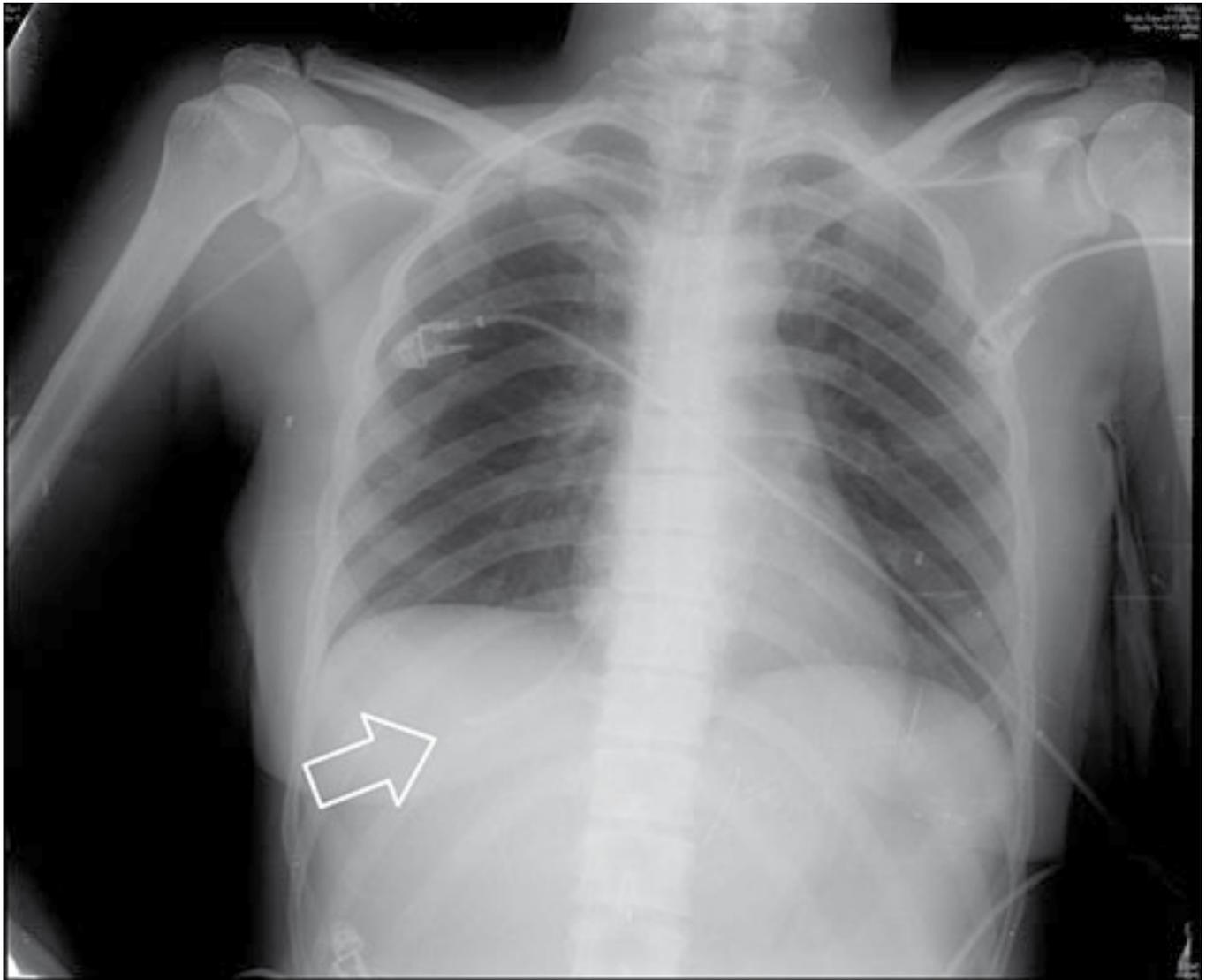
Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023



► Comunicaciones póster





XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. **PÓSTERES ORALES I. Sala Conferencias 1.2**

► ID 75

EVOLUCIÓN DE LA EVIDENCIA EN LAS INDICACIONES Y CUIDADOS DEL CATÉTER DE SWAN-GANZ TRAS 50 AÑOS DE SU INVENCIÓN

Albert Gonzàlez-Pujol; G. Via Clavero; J. Uya Muntaña
Hospital Universitari de Bellvitge

Objetivos/Introducción

Introducción: El catéter de Swan-Ganz (SG) se introdujo en la práctica clínica en 1970 y es el “gold estándar” para la monitorización hemodinámica avanzada del paciente crítico. Sin embargo, durante 50 años sus indicaciones y cuidados han ido modificándose adaptándose a la evidencia científica y las innovaciones tecnológicas.

Objetivo: Determinar las indicaciones actuales y la evolución de los cuidados enfermeros en base a la evidencia al paciente portador del catéter de SG.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica en bases de datos (Medline, Cochrane) años 1970-2022. Se incluyeron revisiones sistemáticas y ensayos clínicos aleatorizados. Palabras clave: “pulmonary artery catheter”, “Swan-Ganz”, “nursing care”, “indications”.

Resultados/Intervenciones

Se incluyeron 18 estudios. En los años 80 y 90 el uso del SG era frecuente en los pacientes con shock, a pesar de las controversias publicadas en relación a su mayor mortalidad y complicaciones. Actualmente, no se recomienda su uso rutinario en pacientes en shock, siendo de elección la ecocardiografía. Se recomienda su uso en shock refractario con disfunción del ventrículo derecho y en shock grave con síndrome del distrés respiratorio agudo.

Los cuidados enfermeros se han modificado pasando de la monitorización intermitente mediante termodilución manual con jeringas de suero a 4°C, a la monitorización continua mediante catéteres de fibra óptica que proporcionan datos continuos de gasto cardiaco por termodilución y análisis del contorno de la onda de pulso de la arteria pulmonar, índice cardiaco, volumen sistólico y saturación venosa mixta. Los cuidados enfermeros se basan en la interpretación de las curvas y presiones y prevención de complicaciones mecánicas e infecciosas.

Conclusiones

Después de 50 años, el uso del catéter SG continua siendo el gold estándar para la monitorización hemodinámica avanzada en pacientes con shock grave junto al uso de la ecocardiografía. La innovación tecnológica ha automatizado las mediciones más técnicas dirigiendo los cuidados enfermeros a actividades de prevención y control.

Palabras clave

Pulmonary artery catheter • Swan-ganz • Nursing care • Indications

► Comunicaciones póster**Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 6****► ID 58****SHOCK CARDIOGÉNICO SECUNDARIO A MIOCARDITIS DE PROBABLE ORIGEN VÍRICO CON NECESIDAD DE ECMO VENO-ARTERIAL FEMORO-FEMORAL**

José Robles Carrión; FJ. Vega Vázquez; JA. Pérez Merino
Hospital Virgen Macarena

Objetivos/Introducción

La miocarditis es inflamación aguda miocárdica causada por infección viral, causa autoinmune o secundaria a hipersensibilidad y tóxicos. Según últimas series descritas, miocarditis fulminante tiene incidencia de 22 casos/100.000 habitantes y fallo cardíaco ocurre entre 0,5%-4%

Objetivo: Describir evolución de paciente ingresado en UCI tras implante ECMO VA en shock cardiogénico

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo y retrospectivo en paciente de UCI del Hospital Virgen Macarena que presenta Shock Cardiogénico con soporte ECMO VA. Revisión bibliográfica y actualización bases datos del soporte ECMO VA y miocarditis fulminante

Resultados/Intervenciones

Paciente 29 años que acude a urgencias con taquicardia sinusal(150lpm), hipotensión, disnea, diarreas y cuadro de vías altas hacía un mes. Ingresa en Unidad Coronarias con hiperlactacidemia: 4,7 mmol/L. Precisa IOT y drogas vasoactivas+diuréticos. En quirófano canulación emergente femoro-femoral con 19French arteria femoral izquierda y 23F vena femoral izquierda más cánula perfusión distal. Soporte inicial: flujo 2,5l + S-Gas 2,5l y FiO2 0,7, anticoagulación: Heparina 14U/kg/h. Analgesia y soporte vasoactivo (Noradrenalina+dobutamina) Realizándose biopsia endomiocárdica y ciclo de Levosimendan. Destete/ decanulación ECMO en 10 días. Al 13º día extubación con ONAF/gafas nasales. Estancia UCI 29 días.

Complicaciones:

- Hematoma zona canulación y anemia: realizándose Angio-TC, revisión quirúrgica y recambio cánula reperusión(8F)
- Sangrado pericánula
- Al 23º día, durante cura local, rotura pseudoaneurisma arterial dependiente de arteria epigástrica derecha, IOT y revisión emergente.

Al día siguiente revisión quirúrgica (Implante stent recubierto Ballon Expandible y colgajo en herida inguinal) y extubación precoz.

Conclusiones

En pacientes jóvenes miocarditis fulminante es principal causa del Shock Cardiogénico, en su mayoría de etiología vírica. ECMO venoarterial se debe de considerar en pacientes con insuficiencia cardíaca donde han fracasado terapias convencionales.

Complicaciones de ECMO son relativamente frecuentes y alguna implica riesgo vital.

Mediante plan de cuidados conseguimos mejorar cuidados y seguridad del paciente en práctica enfermera diaria.

Insistir en importancia de formación de todo el equipo multidisciplinar, para reconocimiento precoz de riesgos y complicaciones, así como tener definidas pautas de actuación concisas y claras dentro de Protocolo.

Palabras clave

ECMO VA • miocarditis • cirugía cardiovascular



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 6

► ID 168

ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN SUBSIDIARIA DE IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DEFINITIVO EN LA PROVINCIA DE SORIA

Cristina Merino Gómez; N. Cubillo Miguel; E. Pérez Franco; FJ. Alvarado López; C. Márquez Romera
Hospital Santa Bárbara Soria

Objetivos/Introducción

Un marcapasos (MCP) es un dispositivo electrónico diseñado para producir impulsos eléctricos con el objeto de estimular el corazón cuando falla la estimulación fisiológica o normal. Estos impulsos una vez generados, necesitan de un cable conductor que transmite el impulso eléctrico a una determinada zona del corazón para alcanzar su objetivo. El Hospital Universitario de Soria es la Unidad de Cuidados Intensivos la que lleva a cabo su colocación y recambio.

Analizar la población por rango de edad y sexo, en la que la implantación de MCP es más frecuente, así como determinar qué complicación es la más común y cuál puede ser la causa.

Metodología/Observación clínica

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con primoimplante MCP en el Hospital Universitario de Soria entre enero de 2021 y diciembre de 2022. Se solicitó al servicio de Documentación Clínica del Hospital autorización para el acceso a las historias de los pacientes objeto de estudio, recogiendo como variables: edad, sexo, tipo de marcapasos, complicaciones y tratamiento anticoagulante-antiagregante

Resultados/Intervenciones

Hubo un total de 122 primo-implantes. La edad media fue de 81,85 años, siendo el sexo masculino el más prevalente, con un 60,65% de hombres. El MCP bicameral es el más frecuentemente implantado. Se observó que más de la mitad de los pacientes de la muestra recibían tratamiento con anticoagulantes o antiagregantes. Como consecuencia, la complicación inmediata más prevalente fue el hematoma.

Conclusiones

La alta tasa de longevidad de los habitantes de la provincia de Soria hace que la colocación de MCP sea frecuente en pacientes añosos. Sin embargo, a pesar de la edad y la patología asociada, la tasa de complicaciones es mínima y evita demoras y desplazamientos a otros centros

Financiación

Sin financiación.

Palabras clave

marcapasos • marcapasos definitivo • complicaciones



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 6

► ID 61

ECMO VENO-ARTERIAL EN PACIENTE CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR SEVERA Y SUSTITUCIÓN DE VÁLVULA AÓRTICA CON ESTENOSIS CRÍTICA

Francisco Javier Vega Vázquez; J. Robles Carrión; JA. Pérez Merino
Hospital Regional Virgen Macarena

Objetivos/Introducción

ECMO es un dispositivo de asistencia circulatoria y/o respiratoria que puede estar indicado en el tratamiento del shock cardiogénico y/o la insuficiencia respiratoria refractarios al tratamiento convencional. Describir la evolución de un paciente ingresado en UCI tras intervención de SVAo con soporte ECMO VA más BCIAo.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo y retrospectivo, analizando la evolución de un paciente ingresado en UCI del HVM, que presenta Shock Cardiogénico refractario con disfunción multiorgánica. Revisión bibliográfica y actualización en las principales bases de datos del soporte ECMO VA y descarga del VI, más la utilización del BCIAo.

Resultados/Intervenciones

Paciente de 54 años, Shock Cardiogénico refractario y una FE del 15% que se interviene, realizando SVAo por prótesis mecánica, salida de CEC en ECMO VA (Femoro- subclavía derecha) con cánula de descarga del VI (clampado al 50%), insertada en VPSD. Colocando BCIAo 1:1 en femoral izquierda. Se deja plicatura de arteria axilar derecha para evitar hiperflujo del miembro superior derecho. Tiempo de CEC 130 minutos y de Clampaje 75 minutos. Monitorización con HemoSphere®. Politransfundido y aporte de drogas vasoactivas. Intubado y conectado a Ventilación Mecánica. Analgosedación. La terapia ECMO y el soporte con BCIAo, se mantuvo 6 días. Realizándose HDFVV a través del mismo circuito. Tras retirada ECMO, HDFVVC con citrato. Como incidencia principal, desarrollo de trombocitopenia severa. Estancia en UCI de 32 días. Plan de Cuidados.

Conclusiones

ECMO es una terapia de soporte vital altamente compleja y con elevada morbimortalidad. La descarga del VI se asocia con disminución de mortalidad en pacientes con shock cardiogénico tratados con ECMO VA.

El papel de enfermería en el manejo del ECMO es importante para detectar precozmente las posibles complicaciones. Es fundamental una buena formación enfermera en el manejo ECMO, para evitar o/y reaccionar de forma rápida ante complicaciones.

Mediante plan de cuidados conseguimos mejorar los calidad y seguridad del paciente, en práctica enfermera diaria.

Palabras clave

ECMO • descarga VI • UCI



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 6

► ID 82

PACIENTE CRÍTICO CON HEMATOMA INTRAMURAL

José Andrés Pérez Merino; F.J. Vega Vázquez; J. Robles Carrión

Hospital Regional Virgen Macarena

Objetivos/Introducción

El síndrome aórtico agudo (SAA) es un proceso agudo de la pared aórtica asociado a una alta morbimortalidad. Comprende: disección aórtica (DA), hematoma intramural (HI) y úlcera penetrante aórtica (UPA). Caracterizado por la presencia de hemorragia en la capa media de la pared aórtica, sin desgarro intímo-medial ni comunicación con la luz aórtica. Algunos autores suponen que la hemorragia se produce por la rotura espontánea de la vasa vasorum en la pared aórtica.

Según la clasificación Stanford: -Tipo A: afectación aorta ascendente; tratamiento quirúrgico -Tipo B: aorta ascendente respetada; tratamiento médico, sin complicaciones, cirugía. **Objetivo** Analizar la evolución de un paciente en UCI y detectar líneas de mejora en el plan de cuidados con el fin de estandarizar la práctica enfermera diaria.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de un paciente crítico con HI.

Resultados/Intervenciones

Anamnesis: Varón 69 años, trasladado a HUVM por dolor torácico, opresivo e irradiado a espalda, sudoración profusa y disnea en reposo. Emergencia hipertensiva. Angio-Tac: HI tipo B distal a la salida de subclavia izquierda. No DA y UPA susceptible de cirugía.

Cuidados del paciente crítico con SAA vigilando complicaciones como: hemorragia, infección, insuficiencia renal y/o respiratoria, afectación neurológica, rotura aórtica o IAM. Plan de cuidados: NANDA:00132 Dolor agudo torácico r/c agentes lesivos. 00024 Perfusión tisular inefectivo cardiopulmonar r/c reducción mecánica del flujo arterial. 00146 Ansiedad r/c cambio repentino en el entorno y estado de salud. NOC1605 control del dolor. 0802 signos vitales. 1402 autocontrol de la ansiedad. 1813 conocimiento: régimen terapéutico. NIC4044 cuidados cardíacos agudos. 3320 oxigenoterapia. 1800 ayuda con los autocuidados. 5820 disminución de la ansiedad. 5618 enseñanza: procedimiento/tratamiento

Conclusiones

La estabilización hemodinámica, eliminación del dolor y la ansiedad, serán fundamentales para alcanzar nuestro objetivo, vigilando la aparición de complicaciones mediante un plan de cuidados que describa los problemas de salud del paciente, planificando las actividades llevadas a cabo en la práctica enfermera diaria.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 6

► ID 53

ROL DE ENFERMERIA EN EL IMPLANTE DE UN MARCAPASOS TRANSITORIO EN UCI

Rocío Díaz Salcedo; MG. García Fernández; I. Vázquez Rodríguez Barbero; MC. García Fernández; MP. Rozas Sánchez; A. Puebla Martín; MP. Rubio Serrano; L. Claudia Dan Dan; AM. Espinar Ochoa; ML Ruiz Nuñez Arenas
Hospital Universitario De Ciudad Real

Objetivos/Introducción

Un marcapasos es un dispositivo eléctrico que emite impulsos que provocan la despolarización y contracción cardíaca cuando esta no puede producirse automáticamente.

La implantación de un marcapasos provisional es una intervención terapéutica que se usa para el control y tratamiento urgente de:

- Bloqueos cardíacos.
- Bradiarritmias
- Post Cirugía cardíaca, intoxicación digitalica...

Los objetivos planteados son: Disponer de un protocolo que proporcione al personal de enfermería de los conocimientos necesarios para el manejo de dispositivos dentro de estas unidades Evitar complicaciones tempranas y derivadas del implante.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Google Académico, Dialnet con las palabras claves: "implantación de marcapasos transitorio", "temporary pacemaker implantation".

Resultados/Intervenciones

Personal necesario: Médico, enfermera, técnico en cuidados de enfermería y celador Recursos Materiales: Sala plomada, aparato de Rayos, camilla basculante, Mandil plomado y Carro de paradas con desfibrilador y material de urgencia.

Los cuidados de enfermería serían:

- Informar al paciente del procedimiento, si está consciente y su situación clínica lo permite
- Lavado de manos antes de entrar en contacto con el paciente
- Colocación de mandil plomado y protector cervical
- Lavado de manos con jabón antiséptico y colocación de bata y guantes estériles
- Preparación de la mesa y material: introductor y electro catéter
- Preparación de la zona quirúrgica sobre la zona de punción
- Cura esteril del punto de inserción y colocación del apósito
- Comprobar que el generador dispone de la tapa protectora y su nivel de batería
- Cura diaria
- Control de constantes del marcapasos por turno
- Vigilar cambios en el electrocardiograma
- Realización de ECG cada 24 horas
- Evitar la descolocación de electrodo informando al paciente para evitar la manipulación o tirones

Conclusiones

La puesta en práctica del protocolo proporciona a los pacientes cuidados enfermeros integrales de calidad basados en la evidencia científica y reducen la incidencia de posibles complicaciones

Financiación

Propia



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 6

► ID 357

EFFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA FAST TRACK EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA CARDÍACA

Sergio Alvillar Gol; I. San Miguel Domínguez
Hospital Universitario del Vinalopó

Objetivos/Introducción

La técnica fast track fue desarrollada con el objetivo de acelerar la recuperación de los pacientes intervenidos quirúrgicamente permitiendo disminuir la duración de su estancia hospitalaria, además de reducir los costes asociados a dichas intervenciones.

Determinar si la técnica fast track es segura en el ámbito de cirugía cardíaca. Comparar los resultados de nuestro hospital con estudios recientes. Dilucidar si el papel de la enfermería es importante en esta técnica.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión sistemática de la bibliografía existente en las principales bases de datos y se acotó la búsqueda a artículos científicos publicados en los últimos trece años.

Se recabaron datos de los pacientes de cirugía cardíaca de la base de datos interna de nuestro hospital.

Resultados/Intervenciones

Joerg Ender et al, observan en su estudio que los pacientes postoperados de cirugía cardíaca con fast track tienen menor tiempo de intubación (75min. vs 900min.) y disminución de ingreso en UCI (4h vs 20h), así como menor mortalidad (0,5% vs 3,3%) que los tratados con técnica convencional.

Con respecto a nuestros datos, en 2022 se realizaron 269 intervenciones de cirugía cardíaca en las que se aplicó esta técnica. El 51,67% de los pacientes fue dado de alta de la UCI en las primeras 24h. La tasa de reingreso fue baja, 7 pacientes (4,3%), 5 por taquiarritmias y 2 por sangrado.

La enfermería posee un papel clave en el desarrollo de la técnica fast track. Entre las actividades que llevan a cabo destacan la movilización temprana del paciente, la reintroducción de la ingesta oral y el control del dolor postquirúrgico. Todas estas actividades influyen positivamente en la recuperación precoz del paciente disminuyendo la aparición de complicaciones.

Conclusiones

La técnica fast track es segura en pacientes intervenidos de cirugía cardíaca, aportando diversos beneficios sin comprometer la seguridad del paciente. El papel de enfermería es clave para el éxito de la técnica.

Palabras clave

Fast Track • Cirugía Cardíaca • Enfermería • Unidad de Cuidados Intensivos



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 6

► ID 16

CUIDADOS AL PACIENTE CON ENFERMEDAD DE EBSTEIN SOMETIDO A CIRUGÍA EXTRACORPÓREA

Belén González Alcantud; Daniel Díez Moreno
Hospital Universitario La Paz

Objetivos/Introducción

La Anomalia de Ebstein es una malformación de la válvula tricuspídea que afecta a 1-5 casos por cada 200.000 nacidos vivos, siendo su clínica es variable. La enfermera de Cuidados Intensivos cobra especial relevancia al pasar más tiempo al lado de estos pacientes y poder garantizar la continuidad de cuidados a través de los registros y planes de cuidados enfermeros. El objetivo es desarrollar un plan de cuidados enfermero individualizado a partir de un caso clínico de una paciente intervenida de cirugía cardíaca por Enfermedad de Ebstein.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión bibliográfica en febrero de 2020, de los últimos 5 años (2015-2020) en las bases de datos Pubmed, Cinahl, Cuiden y Scielo empleando lenguaje controlado y lenguaje libre con el fin de justificar las intervenciones y actividades del plan de cuidados.

Resultados/Intervenciones

Se priorizaron los diagnósticos mediante el Modelo Análisis del Resultado del Estado Actual (AREA) y se incluyeron "limpieza ineficaz de las vías aéreas", "disminución del gasto cardíaco", "deterioro de la movilidad física", "deterioro de la integridad cutánea", "riesgo de infección", "dolor agudo" y "déficit de volumen de líquidos". Fue necesaria la reformulación de algunos diagnósticos para adecuarse al estado de salud de la paciente. Todos los objetivos planificados fueron resueltos.

Conclusiones

El plan de cuidados individualizado mejora los resultados clínicos al realizar una continua evaluación del mismo, e introducir cambios en función de la evolución del paciente. Además, evita la duplicidad de actividades al dejar constancia de las mismas y mejora la seguridad de los pacientes.

Financiación

Ninguna.

Palabras clave

Cirugía torácica • Plan de cuidados de Enfermería • Enfermedad de Ebstein • Diagnósticos de enfermería



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. **PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 6**

► ID 96

PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PORTADORES DE ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGA DURACIÓN HEARTMATE 3®

Luis Fernando Carrasco Rodríguez-Rey; L. Martín Palomo; M. Martínez Ortega; B. Gebrero González; V. Juanas Cardo; V. Portillo López; M. Rodríguez Ortega; A. González Herreros; E. Trillo Imbernon; Al. Fernández Herranz
Hospital Universitario 12 de Octubre

Objetivos/Introducción

La asistencia Ventricular es un dispositivo mecánico que extrae sangre del ventrículo izquierdo y la bombea a la aorta ascendente manteniendo un gasto cardiaco adecuado de los órganos vitales, como lo haría un corazón sano. El éxito de la terapia con una asistencia ventricular de larga duración tipo HeartMate 3®, en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada depende, en gran medida, de los cuidados de Enfermería tanto perioperatorios como de larga duración, mejorando la calidad de vida como puente a un trasplante cardiaco.

Objetivos:

- Coordinar las actuaciones de los diferentes equipos implicados en el cuidado del paciente para garantizar una atención segura y de calidad.
- Describir las complicaciones perioperatorias más frecuentes.
- Fomentar la independencia de los cuidados autónomos en estos pacientes.
- Evitar posibles reingresos derivados de la falta de formación.

Metodología/Observación clínica

Se hace necesario crear un plan de cuidados de enfermería, debido a un aumento en los tiempos de espera a un trasplante por una disminución en el número de donantes. Tras una revisión bibliográfica, se implementa un protocolo de cuidados de enfermería, según la taxonomía NANDA, NIC, NOC en un Hospital de tercer nivel asistencial.

Resultados/Intervenciones

Vigilancia hemodinámica mediante monitorización invasiva y/o no invasiva, control de hemorragias, control de la coagulación, registro de los parámetros de la bomba (flujo, potencia y velocidad), resolución de alarmas de la bomba, vigilancia neurológica, control del dolor, cuidados de la herida quirúrgica y del cable percutáneo (driveline), vigilancia de signos de infección de herida quirúrgica, apoyo emocional a los pacientes y familiares, educación para la salud como puente al alta.

Conclusiones

Unos cuidados enfermeros de calidad sobre el dispositivo ayuda a mejorar la calidad de vida del paciente y fomentar su autonomía. La importancia de la Educación Sanitaria en dichos pacientes, de cara al alta hospitalaria, reducen posibles eventos adversos como infecciones o reingresos.

Financiación

No procede.

Palabras clave

Asistencia ventricular • Trasplante cardiaco • Cuidados de Enfermería • Calidad de vida relacionada con la salud • UCI





XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 6

► ID 49

TERAPIA NEBULIZADA: MALLA VIBRATORIA VS JET

Rocio Herrera Sebastián; A. Andrés Herrero; J. Esquerra Ortells; D. Gabriel Amezaga; M. Baez Passarge; D. Ruíz Sánchez

PSMAR. Hospital del Mar

Objetivos/Introducción

El 95% de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos que padecen una afectación respiratoria precisan tratamiento farmacológico nebulizado, de ahí la importancia de realizar una correcta técnica. Tras la incorporación del sistema de nebulización de malla vibratoria, se procede a compararlo con el sistema Jet utilizado hasta ahora.

Objetivo: conocer las diferencias entre los nebulizadores de malla vibratoria y el tipo Jet. Elegir el sistema más eficaz para la administración de fármacos nebulizados.

Metodología/Observación clínica

Revisión de la literatura. Bases de datos Pubmed, Cochrane, Cuiden y ScieLo. Criterios de inclusión; últimos cinco años, inglés y castellano.

Resultados/Intervenciones

Las diferencias encontradas son: la malla es una membrana fina con orificios microscópicos que cuando un elemento vibratorio empuja la medicación a través de ella, genera un aerosol de partículas pequeñas alcanzando un depósito pulmonar del 40-60%. Este es superior al 15% del Jet que, al pasar un gas por un orificio estrecho, el líquido choca contra un sistema de percusión que fragmenta el fluido en gotas más grandes.

La malla es un sistema eléctrico más rápido que el Jet. No necesita de un flujo de gas para generar aerosol, por lo que no modifica la mecánica ventilatoria vs la necesidad del Jet de un flujo de gas mínimo de 6-8 l/min que provoca la modificación de la mecánica ventilatoria y genera turbulencias que hacen que el fármaco impacte más en los circuitos.

Conclusiones

La administración del fármaco nebulizado con malla vibratoria resulta más eficaz que el Jet según lo encontrado en la literatura actual. Con los resultados obtenidos se procede a la revisión del protocolo actual de terapias nebulizadas.

Palabras clave

Nebulización • Jet • Malla vibratoria



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 6

► ID 303

IMPLANTACIÓN DE UN PLAN DE FORMACIÓN PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES CON DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA CIRCULATORIA

Esther Sánchez Payán; R. Luceño Luceño; C. Martín Castaño; Ml. González Méndez; R. Muriana Jiménez; P. Bazán Baez; A. Vázquez Fernández; M. Rosario Alcaide Villa; N. Anaya Carrión

Hospital Universitario Virgen del Rocío

Objetivos/Introducción

En los últimos años se ha producido un incremento del número de pacientes atendidos en nuestra unidad que precisan de dispositivos de asistencia circulatoria. Esto conlleva un aumento de la complejidad de los cuidados de enfermería. Abordamos pacientes con varios dispositivos asociados: oxigenación con membrana extracorpórea (ECMO) y asistencia ventricular (IMPELLA), balón de contrapulsación intraaórtico, e incluso asistencias ventriculares externas y asistencia ventricular izquierda implantada como terapia destino (Heartmate).

El objetivo es crear un plan de formación para proporcionar a los profesionales los conocimientos necesarios para la atención de este tipo de pacientes y adquirir las competencias necesarias para el manejo de los diferentes dispositivos de asistencia circulatoria.

Metodología/Observación clínica

Realizamos reuniones del equipo de trabajo multidisciplinar, revisión bibliográfica, incluyendo búsqueda en bases de datos y consulta de las recomendaciones de los fabricantes de los dispositivos. Se diseña un plan de formación y un cronograma para su implantación.

Resultados/Intervenciones

Creamos un protocolo de cuidados para el paciente con asistencia ventricular y para el paciente con oxigenación por membrana extracorpórea.

Formamos un equipo multidisciplinar especialista en el manejo de estos dispositivos, manejo del paciente crítico y formación continuada.

Durante el año 2022 se realizaron dos cursos sobre soporte extracorpóreo con membrana de oxigenación y asistencia ventricular (nivel básico y avanzado) y se impartieron un total de siete talleres de simulación.

Conclusiones

El diseño e implantación de un plan de formación en la unidad nos permite abordar los cuidados al paciente crítico con mayor seguridad y aumentar la calidad de los mismos. La simulación es la clave para adquirir las habilidades y destrezas necesarias. Es importante hacerlo accesible a todo el personal implicado en la atención de estos pacientes.

Palabras clave

Formación • Cuidados críticos • Atención de enfermería • Circulación asistida



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. **PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 6**

► ID 192

INSERCIÓN DE CATÉTERES VENOSOS CENTRALES (CVC) Y DE LÍNEA MEDIA POR PARTE DEL EQUIPO DE LA USP DURANTE EL AÑO 2022

Roser Pascual Climent; B. Rubinat Brusau; E. García Aguila; M. Escarp Sans; M. Gil Ariño; M. Miró Graus; S. Companys Gyles; R. Mercé Oller; I. Sabaté Cordero
Hospital Universitario Arnau de Vilanova

Objetivos/Introducción

Introducción: En el año 2019, en el Hospital Universitario Arnau de Vilanova (HUAV) se crea la figura de UCI Sin paredes(USP), un servicio para ofrecer asistencia al paciente crítico fuera de la UCI. Una de sus principales tareas es la canalización de Catéteres Venosos Centrales de Acceso Periférico (CVCAP) y líneas media y la asistencia en la inserción de CVC. Esta técnica se realiza a diario y, por lo tanto, el estudio de sus características, tipología de paciente, etc es de interés para estudiar.

Objetivo: analizar la actividad relacionada con la inserción de CVC y de línea media por parte de la USP.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal y observacional. La muestra se extraerá de los pacientes que precisen un CVC o un catéter de línea media durante el ingreso en el HUAV y el análisis estadístico de los datos se hará a través del programa informático SPSS. Las variables se describen como medias y/o porcentajes.

Resultados/Intervenciones

La muestra total del estudio es de 98 pacientes, 61'2% hombres y 38'8% mujeres. La media de edad es de 65'14 años. Principalmente, provienen del servicio de cirugía general, seguido de medicina interna. La indicación principal ha sido la administración de Nutrición Parenteral Total (NPT) en un 46'9% seguido de la presencia de malos accesos venosos y la necesidad de administrar fármacos irritantes/vesicantes. La primera vena de elección ha sido la vena basilica en un 82'7%, con un diámetro medio de 5'18mm. En un 94'9% la punción ha sido ecoguiada.

Conclusiones

La inserción de CVC es una actividad habitual de la USP. El paciente que más se beneficia es el médico, principalmente del servicio de cirugía general y digestiva. La indicación más frecuente es la necesidad de NPT. Hay que tener en cuenta que el paciente también se puede beneficiar de catéteres de línea media.

Palabras clave

CVC • CVCAP • Catéter línea media • USP

Comunicaciones póster

Punciones realizadas cada mes

Enero	3,10%
Febrero	4,10%
Marzo	8,20%
Abril	9,20%
Mayo	9,20%
Junio	4,10%
Julio	11,20%
Agosto	8,20%
Setiembre	17,30%
Octubre	8,20%
Noviembre	5,10%
Diciembre	12,20%

Hombre	61,20%
Mujer	38,80%

Punción ecoguiada	94,90%
Sin punción ecoguiada	5,10%

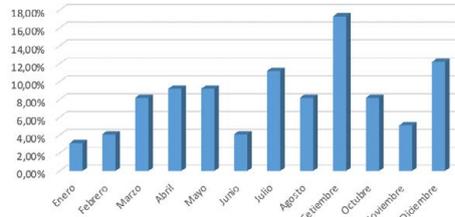
Con anestesia	89,80%
Sin anestesia	10,20%

Cardiología	1%
Neurología	3,10%
Urgencias	5%
Urología	2%
Hematología	3,10%
Cirugía	27,60%
Digestivo	5,10%
Oncología	3,10%
Cirugía Vascular	1%
UCI	31,60%
Traumatología	1%
Nefrología	2%
Medicina Interna	12,20%
Ginecología/Obstetricia	1%
Neurocirugía	1%

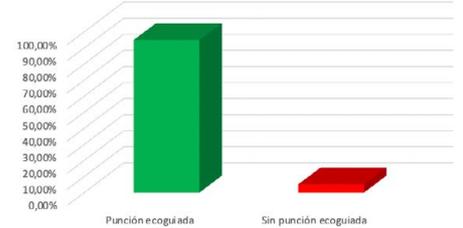
Médico	57,10%
Quirúrgico	38,80%
PLT	4,10%

Basílica D	48,00%
Basílica E	34,70%
Cefálica D	2,00%
Cefálica E	2,00%
Subclavia D	2,00%

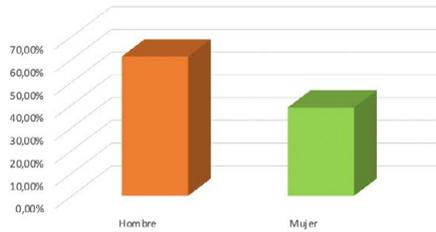
% CVC/CVCAP/MIDLINES



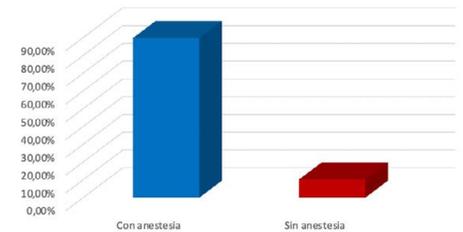
PUNCIÓN ECOGUIADA



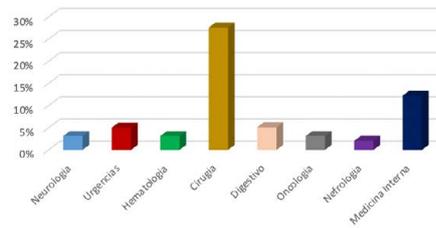
SEXO



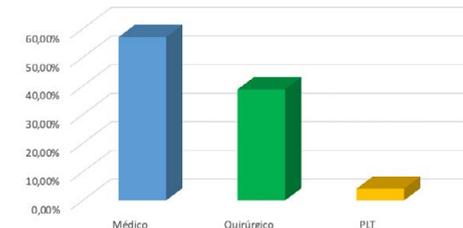
ANESTESIA LOCAL



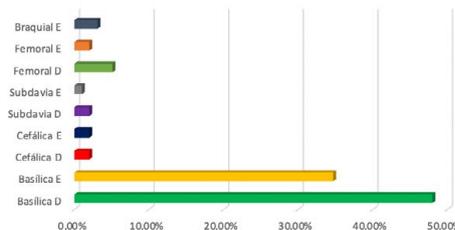
SERVICIOS



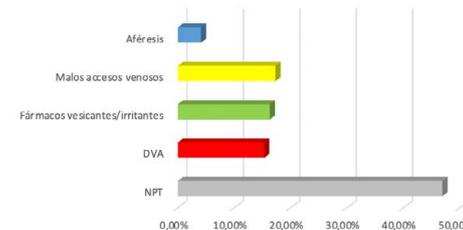
TIPO PACIENTE



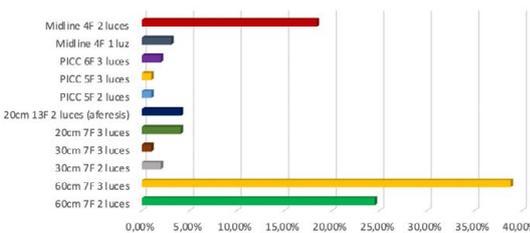
VENA DE INSERCIÓN



INDICACIÓN CVC/CVCAP/MIDLINE



TIPO DE CATÉTER





XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. **PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 6**

► ID 143

PROTOCOLO DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL (IOT): HERRAMIENTA INDISPENSABLE PARA MEJORAR LA CALIDAD ASISTENCIAL (VIDEOPÓSTER)

Mònica Boix Bosch; E. García Púvia; E. Salazar Castellanos; N. Piñol Montoy; M. Villuendas Álvarez; L. García Solanes; L. Roca Portolés; Y. Arilla Amores; E. Tomás Escuer; E. Piñol Montoy

Hospital Universitario Arnau de Vilanova

Objetivos/Introducción

Introducción: La mayoría de pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), pueden precisar una IOT para mantener la vía aérea permeable y por consiguiente realizar la conexión del paciente a un respirador artificial. En nuestro servicio nos dimos cuenta, revisando protocolos, que no existía ninguno sobre IOT, y, al ser una técnica bastante frecuente en una UCI, necesitábamos elaborar dicho protocolo, sobretodo que esté enfocado al personal que se incorpora en la unidad cada año, con el objetivo de estandarizar el procedimiento.

Objetivo:

- Conocer la técnica a realizar por parte de todo el personal de enfermería.
- Estandarizar proceso de IOT.
- Aumentar la calidad asistencial.

Metodología/Observación clínica

Realización por parte de enfermería del turno de noche del protocolo de IOT, mediante revisión bibliográfica y consenso de médicos y enfermeras.

Resultados/Intervenciones

Una vez realizado el protocolo de IOT en nuestra unidad, hemos observado que el personal tiene menos dudas a la hora de realizar la técnica; asimismo teniendo los conocimientos adquiridos se prestará un mejor cuidado al paciente.

Conclusiones

Se trata de una herramienta muy útil sobretodo para aquellos nuevos sanitarios que empiecen a trabajar en nuestro servicio.

Palabras clave

Intubación oro-traqueal (IOT) • Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. **PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 6**

► ID 150

MONITORIZACIÓN DE ANTICOAGULACIÓN EN OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA

Alexandre Miguel Delgado Maio; V. Mullor Soriano; I. Paredes Rodríguez; MT. Andrés Sarrión; MS. Roig Roig; E. López Gomez; C. Soriano Cervera; B. Cerveró Garcia; MA. Clemente Martínez; J. Cristóbal Robles Gallardo
UCI Adultos, Hospital Universitario y Politécnico de La Fe. Valencia

Objetivos/Introducción

Las recomendaciones actuales, para la anticoagulación de un paciente con el sistema de Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO) sugieren el uso de Heparina en perfusión y controles de Tiempo de Tromboplastina Parcial Activado (TTPa) o el Tiempo de Coagulación Activado (ACT). Estos controles permiten, a pie de cama, valorar y cambiar la dosis administrada, siendo su correcta realización un papel importante en la enfermería de cuidados Intensivos.

Objetivos: Conocer los diferentes métodos de anticoagulación en pacientes con ECMO. Realización de protocolos de cuidados de enfermería que fundamente la monitorización de la anticoagulación en pacientes con ECMO

Metodología/Observación clínica

Se ha realizado una revisión bibliográfica en lengua inglesa y española de artículos en los últimos 5 años, en las principales bases de datos

Resultados/Intervenciones

Se han valorado los diferentes métodos para la monitorización, sus características y realizado una comparativa entre estos.

Conclusiones

Entre los cuidados de un paciente portador de ECMO, el control de hemorragia y sangrado se pueden destacar por su prevalencia y severidad visto que todavía se desconoce la mejor estrategia de anticoagulación en un paciente con ECMO. Para la monitorización de anticoagulación se utilizan diferentes métodos, su elección debe basarse no solo en el cuidado holístico del paciente, pero también en las infraestructuras y en la formación del personal de cuidados Intensivos, de forma que, exista una mejora constante de los cuidados prestados y de la seguridad del paciente, para tal la, realización de un protocolo de cuidados.

Palabras clave

ECMO • Anticoagulación • Heparina • TTPA • Enfermería • Monitorización



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. **PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 6**

► ID 324

RESULTADOS EN ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO DIFÍCIL ECOGUIADO POR ENFERMERAS EN UNIDADES DE CRÍTICOS

Patricia Fanny Calderón Herrera; N. Domínguez Cruz; A. Sala Gracia; MD. Ferres Dordal; A. Vázquez Guzmán; L. Rodríguez García; E. Sánchez Delgado; N. Bea Rodríguez; M. Castán Baldellou; A. Villamor Ordozgoiti
Hospital Clínic de Barcelona

Objetivos/Introducción

Introducción: En los servicios de Cuidados Intensivos (CI) en ocasiones se encuentran pacientes que presentan dificultad en el abordaje vascular periférico venoso o arterial. El Acceso Vascular Periférico Difícil Ecoguiado (AVPDE) proporciona eficacia en la cateterización. En el ámbito de CI, el uso del ecógrafo permite una selección adecuada del vaso, reducción de punciones y tiempo de ejecución, tanto en catéteres arteriales, Midline, PICCs, y catéteres periféricos. **Objetivos:** Conocer los resultados de la puesta en práctica de la técnica de AVPDE en pacientes con criterios de dificultad en el acceso vascular periférico.

Metodología/Observación clínica

Método: Se realizó un Ensayo Clínico Semiexperimental en unidades de CI. Se incluyeron pacientes con AVPD, con dos o más criterios de dificultad: Edema en extremidad superior; Presión Arterial Sistólica <90mmHg; Obesidad; ≥ 2 intentos previos. Se formó en AVPDE a un grupo de Enfermeras n=60 con modelo de formación basado en los simuladores. El grupo Control (GC) lo formaron pacientes con intentos de canalización sin éxito mediante métodos tradicionales. El Grupo Experimental lo formaron los mismos pacientes del GC a los que se les canalizó el vaso mediante acceso ecoguiado. Excluyendo aquellos que se les realizó el acceso vascular sin ecógrafo. Se estudiaron 29 variables. Estudio univariable sobre frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión según tipo de variable.

Resultados/Intervenciones

Resultados: Fueron incluidos 83 casos. La edad media: 65,95 años (IC95% 63,21 68,69). Criterios de Dificultad: Percepción del Vaso Deficiente n=67 (80,72%) o Subóptima n=15 (18,07%); Obesidad $IMC \geq 30$ n=65 (78,31%); Hematoma n=23 (27,71%); Hipotensión PAS<90mmHg n=16 (19,28%); Edema (fóvea+) n=30 (36,14%). Punciones exitosas n=81 (96,43%). Se abordaron Catéteres Venosos Periféricos n=19 (22,62%), catéteres arteriales n=19 (22,62%), Midline n=9 (10,71%) y PICC n=30 (35,71%).

Conclusiones

La formación en AVPDE a Enfermeras de CI obtiene éxito en >95% de los abordajes y mejora los resultados en términos cuantitativos y cualitativos.

Financiación

Autofinanciado

Palabras clave

Enfermería Cuidados Críticos (D064648) • Ecografía



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 6

► ID 308

USO DE INFOGRAFÍAS Y CÓDIGOS QR COMO HERRAMIENTAS DE SOPORTE

Gemma Marín Vivó; A. Lamora Martí; A. Sánchez Pinto; A. Martínez Alcazar; J. Navarro Rodríguez; M. Esquinas Muñoz; I. Vázquez González; L. Frías Jiménez; P. Girón Espot; E. Gallart Vivé
Hospital Vall Hebrón

Objetivos/Introducción

En la actualidad el uso de la tecnología digital es uno de los métodos de elección para obtener y transmitir información de forma fácil y rápida. Hasta hace un tiempo estas consultas digitales estaban limitadas al uso de un ordenador, pero la aparición de los smartphones y apps repletas de información, permiten que se lleve “en el bolsillo”.

Las infografías son herramientas visuales que nos permiten transmitir conocimientos y información compleja y sintetizada. Con un simple vistazo la información llega de forma fácil y rápida. Los códigos QR son un sistema de almacenaje de información que consta de una matriz de puntos cuadrada destinada a ser leída con un dispositivo inteligente.

Metodología/Observación clínica

Se crearon infografías relacionadas con el manejo de determinado aparataje, recomendaciones en la administración de determinados fármacos y sobre la correcta aplicación de escalas. Se elaboraron códigos QR con videos cortos sobre el manejo y montaje de los principales aparatos médicos y se adhirieron a los mismos y/o a zonas comunes facilitando su utilización.

Resultados/Intervenciones

La inclusión de infografías y QRs, en especial los creados para resolución de dudas en el montaje y manejo de aparataje de uso poco frecuente, han resultado ser muy útiles. Los profesionales, en especial los de nueva incorporación, se sienten más seguros al disponer de estos soportes.

Conclusiones

Las UCIs son unidades con gran número de profesionales con diferentes niveles de experiencia y formación y con constante incorporación de nuevas tecnologías. El uso de infografías y códigos QR en estas unidades son excelentes herramientas de soporte a las sesiones formativas y a la práctica asistencial diaria.

Palabras clave

Información • herramienta soporte • infografía • QR



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 6

► ID 278

ABORDAJE ENFERMERO EN EL MANEJO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN EL PACIENTE CON ACIDOSIS RESPIRATORIA DESDE EL SERVICIO DE URGENCIAS.

Mónica Fraile Villacorta; D. Gutiérrez Salido; A. Hernando Alonso; S. Álvarez Torres; R. Pascual Ibáñez; E. Velasco Soria
Hospital Universitario de Burgos

Objetivos/Introducción

La insuficiencia respiratoria aguda secundaria a la acidosis respiratoria es una de las patologías graves más frecuentes atendidas en el servicio de urgencias. La morbimortalidad derivada de este proceso justifica la necesidad de un uso adecuado de la VMNI. El objetivo general es revisar el abordaje enfermero de la VMNI en el proceso de acidosis respiratoria dentro del servicio de Urgencias.

Metodología/Observación clínica

Para la puesta en marcha de este estudio, se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura, protocolos y guías en bases de datos científicas. Se ha empleado la estrategia de búsqueda PICO: ¿Cómo influyen los cuidados de enfermería del paciente crítico en acidosis respiratoria utilizando VMNI en servicios de urgencias?

Resultados/Intervenciones

Se ha demostrado que el correcto manejo de la VMNI precozmente desde un servicio de urgencias supone una mayor estabilización del estado del paciente y una reducción de las técnicas invasivas. En los estudios revisados, para garantizar la efectividad de la VMNI se requiere de unos cuidados de enfermería enfocados en el control e interpretación gasométrica, colocación anatómica del paciente, vigilancia de alarmas, manejo de secreciones, administración de medicación, apoyo emocional en el afrontamiento de la enfermedad.

Conclusiones

Unos correctos cuidados de enfermería en el soporte ventilatorio suponen un manejo adecuado del paciente crítico en acidosis respiratoria.

Conviene desarrollar más estudios sobre los cuidados de enfermería en el uso de la VMNI dada su repercusión positiva y puesta en práctica en servicios de críticos y urgencias. Además, cabe destacar la necesidad de una mayor formación enfermera para el abordaje de cuidados críticos y situaciones de urgencia.

Palabras clave

Nursing Care • Acidosis • Respiratory • Noninvasive



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 6

► ID 154

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL EQUIPO DE UCI SIN PAREDES (USP) DURANTE EL AÑO 2022

Blai Rubinat Brusau; S. Companys Gyles; E. García Águila; M. Escarp Sans; M. Gil Ariño; M. Miró Graus; R. Pascual Climent; R. Mercé Oller; I. Sabaté Cordero
Hospital Universitario Arnau de Vilanova

Objetivos/Introducción

Objetivo: analizar las actividades realizadas por parte de la USP y describir el perfil de paciente.

Introducción: el servicio de USP de enfermería, creado en 2019 en el área de intensivos del Hospital Universitario Arnau de Vilanova (HUAV), es un servicio de asistencia clínica que desarrolla una tarea asistencial muy importante a nivel de servicio crítico pero también hospitalario.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo. La muestra se extraerá de los pacientes ingresados en el HUAV que precisen atención por parte de la USP durante su ingreso, sin incluir ningún criterio de exclusión. El análisis estadístico de los datos se realizará a través del programa informático SPSS.

Resultados/Intervenciones

La muestra total es de 1123 pacientes, un 66,8% varones y un 33,2% mujeres. De estos, a 978 se les ha realizado actuaciones fuera de la UCI. La media de edad es de 59,27 años. El servicio al que la USP acudió más veces es el de urgencias en un 27'6%, seguido del servicio de medicina interna en un 11'4% y del servicio de cirugía en un 10'4%. El motivo de activación fue en un 33'8% por valoración del paciente seguido de un 21'41% para la recepción de quirófanos programados, un 7'1% para realizar el seguimiento de un paciente ya valorado previamente. Una de las tareas más frecuentes ha sido el traslado del paciente a la UCI, con 165 casos. El estudio cuenta con una limitación importante, ya que la USP ejecuta actividades dentro de la UCI que no se encuentran contabilizadas.

Conclusiones

El perfil de enfermo que más se valora es el paciente que se encuentra en urgencias, seguido de lo que se encuentra en el servicio de medicina interna. En cuanto a las actividades que desarrolla la USP, cabe remarcar que principalmente realiza valoraciones de pacientes por posible ingreso en UCI.

Palabras clave

Actividades • UCI • USP



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES II. Sala Multiusos 6

► ID 305

ROL DE LA ENFERMERA INVESTIGADORA EN UN ENSAYO CLÍNICO

Eva Molina Ramírez; A. Larrad Blasco; ML. Marín Cagigas; XI. Martín Cerezo; B. Lluís Cladera; C. Sánchez Maraver;
L. Álvarez Vivas; N. Moliner Mínguez; S. Rodríguez Cruz; Raquel Larrad Blasco
Hospital Universitario de Bellvitge

Objetivos/Introducción

Describir el rol de la enfermera investigadora que ha participado en un ensayo clínico randomizado en pacientes críticos hospitalizados.

Metodología/Observación clínica

Se ha realizado un estudio observacional descriptivo para identificar la actividad investigadora de la enfermera en un ensayo clínico randomizado, cuyo objetivo es la reducción del fracaso renal agudo tras cirugía cardíaca mediante el uso de una membrana de absorción incrementada durante la circulación extracorpórea en pacientes críticos hospitalizados.

La muestra consta de 350 pacientes durante los años 2016 al 2023 entre el Hospital Universitario de Bellvitge y Hospital Germans Trias i Pujol. Para el presente estudio se contrataron dos enfermeras para realizar el trabajo de campo. A continuación, se presenta la actividad de la enfermera investigadora vinculada a este estudio para identificar su rol y principales funciones.

Resultados/Intervenciones

Las principales actividades y funciones de la enfermera investigadora en este estudio son:

- i) Revisión de la inclusión de pacientes,
- ii) Coordinación con el resto del equipo,
- iii) Preparación de dispositivos,
- iv) Recogida y tratamiento de las muestras,
- v) Seguimiento de los pacientes incluidos y
- vi) Recogida y tratamiento de los datos.

Conclusiones

Una de las competencias profesionales de disciplina enfermera es la investigación, donde las enfermeras tienen un rol importante tanto en la inclusión de pacientes, como en la coordinación multidisciplinar y seguimiento de estudios biomédicos. El desarrollo de estas competencias investigadoras va más allá del trabajo de campo ya que como disciplina profesional tenemos las capacidades incluso de participar en el análisis y difusión de los datos, por lo que el papel de la enfermera investigadora es cada vez más necesario para llevar a cabo estudios liderados por otras disciplinas. Por lo tanto, en estos se debería incluir la visión enfermera no solo en su desarrollo, sino en el diseño y difusión de los resultados.

Palabras clave

Investigación enfermera • Ensayo clínico



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. **PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2**

► ID 142

MONITORIZACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES SEDORELAJADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (U.C.I.) VIDEOPOSTER

Mònica Boix Bosch; L. María García Solanes; N. Piñol Montoy; E. García Púvia; L. Roca Portolés; E. Tomás Escuer; E. Salazar Castellanos; M. Villuendas Álvarez; Y. Arilla Amores; E. Piñol Montoy
Hospital Universitat Arnau Vilanova de Lleida

Objetivos/Introducción

Introducción: En las Unidades de cuidados intensivos (U.C.I.) el dolor es un parámetro difícil de manejar, sobretodo en aquellos pacientes con alteraciones musculares y/o con sedación y relajación farmacológica.

En nuestro servicio hemos introducido la Monitorización de Nocicepción (N.O.L) de MEDASENSE.

Objetivos:

- Obtener un índice de dolor mediante una señal captada por el NOL.
- Ajustar sedoanalgesia farmacológica.
- Aumentar el confort del paciente.

Metodología/Observación clínica

Se colocará el NOL mediante un dispositivo en un dedo de la extremidad superior del paciente.

Este dispositivo tiene cuatro sensores que transmiten una señal que mide el dolor y lo traduce en un número en el monitor del NOL.

Resultados/Intervenciones

La monitorización del NOL nos permite a nivel de enfermería poder mejorar el manejo de la sedoanalgesia en los pacientes sedados y relajados, tener más independencia de los médicos intensivistas, y mejorar el confort y asistencia al paciente.

Conclusiones

El NOL es un buen índice del dolor que nos permite ajustar la sedoanalgesia de nuestros pacientes que están intubados, sedados y relajados con ventilación mecánica.

Palabras clave

U.C.I., Unidad cuidados intensivos • N.O.L., Monitorización de nocicepción • V.M., ventilación mecánica.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2

► ID 195

TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA VERSUS TRAQUEOSTOMÍA QUIRÚRGICA EN UCI

Esmeralda Gutiérrez Ruiz; V. Blazquez Trompeta; EM. Navas Jimenez; C. Cabezudo Garcia; N. Hernández Martin;
L. Castro Barrio; A. Sayed Montejo

Hospital 12 de octubre

Objetivos/Introducción

La traqueotomía es uno de los procedimientos más antiguos que se conocen, y es uno de los que se realizan de forma mas frecuente en las unidades de cuidados intensivos en pacientes con necesidad de ventilación mecánica invasiva prolongada. Hay dos técnicas para la realización de la traqueotomía: quirúrgica y percutánea. La técnica quirúrgica se realiza en quirófano y conlleva la inserción de una cánula con disección de los tejidos de la traquea, mientras que la técnica percutánea, consiste en la introducción de una cánula utilizando una guía según la técnica de Seldinge

Los objetivos de este poster son:

- Describir las ventajas y los inconvenientes de la traqueotomía quirúrgica y la traqueotomía percutánea
- Exponer las complicaciones asociadas a la técnica de traqueostomía tanto percutánea como quirúrgica.
- Enumerar los cuidados de enfermería del paciente con traqueotomía.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica de las bases de datos especializadas mas importantes: Medline, Pubmed, Scielo y Google Académico. Se utilizaron una serie de palabras clave, junto a unos criterios para optimizar la estrategia de búsqueda, la cual tras una lectura crítica quedó reducida a cuatro artículos

Resultados/Intervenciones

- Ventajas e inconvenientes de la traqueostomía quirúrgica y percutánea
- Complicaciones asociadas a la traqueostomía- Cuidados de enfermería a los pacientes con traqueostomía

Conclusiones

Actualmente, numerosos estudios apoyan que hay menor riesgo de infección y complicaciones asociadas a la traqueostomía percutánea frente a la traqueostomía quirúrgica, ya que se disminuye las complicaciones asociadas de un 36% en el caso de traqueostomía quirúrgica a un 6% en el caso de traqueostomía percutánea. A esto se suma que la traqueostomía quirúrgica es más traumática y su proceso de cicatrización es mas prolongado, aunque sigue siendo la recomendada en caso de emergencia.

Palabras clave

Traqueostomía • traqueostomía percutánea • traqueostomía quirúrgica • ventilación mecánica • complicaciones traqueostomía



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. **PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2**

► ID 224

PROTOCOLO DE LA TERAPIA “CO₂ REMOVAL” (ECCO2R) CON EL NUEVO MONITOR “PRISMAX” DE BAXTER

Elsa García Puvia; L. Roca Portolés; C. Jiménez Catalán; E. Irene García Aguilà; M. Escarp Sans; A. Ferrer Rams; À. Casanova Sánchez; AE. Pujol Freire; JJ. Prados Chica
Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida

Objetivos/Introducción

La extracción extracorpórea de CO₂ tiene como objetivo principal conseguir una ventilación ultraprotectora para reducir la lesión pulmonar inducida por la ventilación mecánica en pacientes con patología respiratoria aguda con hipercapnia severa. La implementación de esta técnica requiere de un protocolo para estandarizar el procedimiento a seguir por parte del personal de enfermería de nuestra Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Objetivos:

- Estandarizar la técnica a seguir para iniciar la terapia ECCO2R.
- Formar y dar a conocer el funcionamiento del dispositivo “Prismax®” de Baxter® con el que se llevará a cabo la terapia.
- Aumentar la calidad asistencial, reduciendo el número de complicaciones asociadas a la terapia.

Metodología/Observación clínica

Para la elaboración de este protocolo se realiza una revisión bibliográfica de diferentes artículos científicos en la base de datos Pubmed. Se realizan 5 sesiones teórico-prácticas de 20 minutos (realizadas por personal de Baxter®) para dar a conocer el nuevo protocolo al personal de enfermería de la UCI.

Resultados/Intervenciones

Un 80% del personal de enfermería ha asistido a la sesión formativa del nuevo protocolo, verbalizando sentirse más seguros en el manejo del nuevo monitor. Se ha comprobado gasométricamente la disminución de la hipercapnia del paciente, evitando su traslado a un centro de alta complejidad para someterlo a Sistema de Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO). La incidencia de complicaciones durante la terapia es baja. Dado que la muestra por ahora es baja, se necesitan estudios con mayor muestreo.

Conclusiones

Este protocolo ha representado una herramienta útil para implementar una terapia novedosa en la unidad, significando esto un avance de la calidad asistencial y profesional de nuestro servicio.

Palabras clave

Protocolo • Formación • Circulación extracorpórea • Dióxido de carbono



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2

► ID 269

TERMORREGULACIÓN NO INVASIVA SIN LESIONES CUTÁNEAS

Miriam Hernández Resuela; M. García González; C. Gutiérrez Rodríguez; L. Muñoz Manzanas
Hospital Universitario de Toledo

Objetivos/Introducción

Algunos pacientes neurocríticos requieren el uso de dispositivos de hipotermia inducida no invasivos.

En nuestra unidad utilizamos el Dispositivo Arctic-Sun en aquellos pacientes con hipertensión intracraneal. También se utiliza para mantener normotermia o hipotermia tras resucitación cardiaca y en hipertermias severas que no ceden con otros medios.

Los parches adhesivos presentan un apósito hidrocoloide, libre de látex, que absorbe la humedad transpirada y evita lesiones cutáneas.

Objetivos: Identificar posibles lesiones cutáneas en relación con el uso de los parches adhesivos de la máquina ArticSun. Cuantificar las lesiones, del tipo que sean, en relación con el uso del Arctic-Sun.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional descriptivo.

Muestra: pacientes con Arctic-Sun, muestra de 18 pacientes.

Criterios de inclusión: pacientes con patología grave que presentan indicación de ArcticSun.

Criterios de exclusión: presencia lesiones crónicas, enfermedad de Raynaud.

7 pacientes presentaban heridas por laceraciones.

Se pasó la escala de Bradem identificando a 12 pacientes con moderado-alto riesgo de UPP.

Resultados/Intervenciones

Las terapias de hipotermia inducida se aplicaron a un total de 18 pacientes durante el periodo de estudio (6 meses). Ninguno de los pacientes incluidos en el estudio presentó lesiones cutáneas relacionadas con el uso de los parches adhesivos, es decir, ningún paciente desarrolló heridas en las zonas de aplicación de los parches.

Se observó enrojecimiento en determinadas zonas tras la retirada de los parches en el 11% de la muestra, que remitió sin dejar secuelas. No se observó empeoramiento de las lesiones por laceración que presentaban 7 pacientes antes de iniciar la terapia.

3 pacientes desarrollaron UPP Categoría I-II en sacro, pero ninguno en zonas donde se aplicasen los parches adhesivos.

Conclusiones

El uso de los parches adhesivos del Arctic-Sun garantiza la ausencia de lesiones cutáneas.

Es importante mantener los cuidados básicos de higiene, limpieza, prevención de UPP e hidratación en la piel en estos pacientes.

El uso de los parches hidrocoloides del Arctic-Sun es seguro en el paciente crítico.

► Comunicaciones póster**Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2****► ID 56****EFFECTIVIDAD DE LA SONDA RECTAL FLEXI SEAL, EN LA INCONTINENCIA FECAL DEL PACIENTE CRÍTICO DE UCI**Carolina Vergara Pérez; R. Garrido Pascual; A. Diego Escudero; S. Gato Sierra
CAUPA**Objetivos/Introducción**

Secundario a patología o tratamientos utilizados en paciente crítico, la incontinencia fecal (IF) (definida como defecación/pérdida involuntaria de heces por ano) es una manifestación frecuente que ocasiona alteraciones cutáneas en la zona perianal/glútea, asociándose a una destacada morbilidad.

Sonda Flexi Seal: es un dispositivo para manejo de heces mediante sonda permanente, indicada en la IF para la recogida de heces líquidas/semilíquidas.

Objetivos:

- Probar eficacia dispositivo Flexi Seal en paciente crítico.
- Describir resultados del uso del dispositivo en 8 pacientes.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo, transversal, longitudinal y retrospectivo. Criterios inclusión: Pacientes ingresados intubados en UCI del CAUPA de marzo a mayo del 2022, con 5 o más deposiciones líquidas/semilíquidas en 24 horas.

El personal de enfermería valora diariamente parámetros de efectividad del dispositivo: retención de este, facilidad de inserción y retirada, fugas perisonda, estado piel perianal y zona glútea. Todas las actividades realizadas fueron registradas en la historia clínica del paciente, así como las incidencias.

Resultados/Intervenciones

Media de edad 72,6 años. Las causas de IF fueron diversas: nutrición enteral o parenteral, antibioterapia, hepatopatías, melenas, infección intestinal.

Retención del dispositivo efectiva en 100% de los casos.

No se registró incidencia durante la inserción/retirada.

En un 50% se registra ligera fuga heces perianal, precisando recolocación/reajuste. La piel perianal y glútea se encontraba enrojecida en el momento inicial en 3 casos (37,5%). Al finalizar el estudio se observa mejora en 2 (66,6%) y empeoramiento en uno (33,3%). En los otros 5 pacientes se consiguió mantener intacta la piel.

Conclusiones

El dispositivo aporta ventajas en manejo del paciente con IF de heces líquidas/semilíquidas:

- Evita contacto de heces con piel.
- Facilita fluido de heces hacia bolsa colectora.
- Fácil adaptación anatomía rectal.
- Disminución de complicaciones secundarias: mal olor, incomodidad, disconfort
- Ayuda mantenimiento de pauta habitual aseo y/o curas.
- Facilita cura de heridas en la zona perianal/glútea.
- Reduce tiempo de trabajo asistencial del personal de enfermería.
- Preserva la intimidad/dignidad.

Financiación

No

Palabras clave

Incontinencia fecal • Flexi-seal • Dispositivo rectal



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. **PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2**

► ID 244

MOVILIZACIÓN EN BLOQUE CON SISTEMA “LIKO STRETCH” DE UN PACIENTE EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Laura García Asensio; A. Medrano Hernández; M. Royo Martínez; E. Joven Casaucau; MJ. Ruiz Fuentes
HUMS

Objetivos/Introducción

La movilización de paciente críticos es una tarea complicada a la que nos enfrentamos diariamente los profesionales sanitarios.

La movilización lateral es el tipo de movilización más frecuente, pero cuando no es posible debido al riesgo que conlleva puede estar aconsejada una movilización en bloque con la ayuda de diferentes dispositivos que el personal de enfermería debe de conocer y fomentar a usar como son el uso de palas o cintas unidas a una grúa (Liko Stretch) que movilizan al paciente elevándolo de forma paralela a la cama.

Objetivo: Exponer y dar a conocer un proceso de movilización de un paciente crítico sometido a terapia ECMO con el sistema “Liko Stretch” diseñado para elevar horizontalmente al paciente.

Metodología/Observación clínica

Paciente ingresado en UCI Polivalente de Hospital Miguel Servet de Zaragoza con insuficiencia respiratoria aguda, ventilación mecánica, drogas vasoactivas, terapia ECMO y mala tolerancia a la lateralización. Precisa ser movilizadado en bloque.

Resultados/Intervenciones

Se realizó en el turno de mañana el aseo y cambio de cama de un paciente crítico con una movilización en paralelo a la cama siguiendo las instrucciones de uso del sistema Liko Stretch.

Conclusiones

El uso de dispositivos que facilitan a la movilización de un paciente crítico en bloque como puede ser el sistema de cintas con grúa que hemos utilizado “Liko Stretch” debe de ser conocido por el personal de enfermería. En este caso y tras un aseo con lateralización previa mal tolerado, se comprobó que utilizando este sistema se realizó un aseo más seguro tanto para el paciente como para el personal involucrado. Las constantes del paciente se mantuvieron en todo momento estables y los dispositivos funcionando con normalidad.

Todo el personal estaba familiarizado con la técnica lo que redujo la ansiedad que conlleva movilizar a un paciente crítico.

Palabras clave

movilización • critical care • ECMO



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2

► ID 140

PREMISAS DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL: CUESTIONAMIENTO CRÍTICO BÁSICO CONTINUO ¿QUÉ? ¿POR QUÉ? ¿PARA QUÉ? ¿CONSECUENCIAS?

Carmen Cortés Granell; D. Jiménez López; S. Gómez González; EM. García Martínez; R. Lozano Escoms; R. Ivars Nules; M. Solera Suárez

Hospital Francisco de Borja, Gandía

Objetivos/Introducción

¿Es importante el pensamiento crítico? La toma de decisiones por parte del profesional de enfermería basadas en un pensamiento crítico, racional, científico y sobre la base de un cuestionamiento continuo, es una de las principales características que lo deberían definir. ¿Qué? ¿por qué? ¿para qué? ¿consecuencias? Si en algún momento de este proceso reflexivo, el profesional es incapaz de responder internamente con claridad a alguna de estas dudas o cuestiones, debería replantearse su actuación a nivel cognitivo, formativo y conductual.

Metodología/Observación clínica

Desde el primer contacto con el paciente, toda nuestra actividad profesional rodará en torno a la creación de un entorno de calidad, prevención y seguridad (del paciente y del propio profesional). Para ello, es necesario un pensamiento racional y crítico previo a cada paso de nuestra actividad.

Resultados/Intervenciones

Cada una de las cuestiones internas básicas que procesamos, antes, durante y después de cualquier tipo de intervención, nos muestran los diferentes pasos, decisiones a tomar y premisas a tener en cuenta: ¿Qué? Nos define el objeto general, el motivo primario. Actividades y decisiones basadas en el conocimiento e información. ¿Por qué? Objetivo específico. Toma de decisiones. Reconocimiento de necesidades y elección de material. ¿Para qué? Proceso de preparación e intervención. Funciones fundamentadas en protocolos y normas de actuación internas de la unidad. ¿Consecuencias? Comportamiento en función de la resolución positiva o negativa. Anticipación ante los posibles escenarios adversos. Actividad preventiva de preparación y sustitución inmediata.

Conclusiones

La toma de decisiones no debería convertirse en un gesto rutinario, sino todo lo contrario, debería radicar en la adquisición de pautas de comportamiento fundamentadas y respaldadas por un pensamiento crítico, basado en un cuestionamiento continuo, que fortalezca y obligue al profesional de enfermería a una revisión de su formación y a la aplicación de estrategias que puedan minimizar los posibles efectos adversos de su actuación.

Financiación

No ha sido necesario financiación.

Palabras clave

Pensamiento crítico • cuestionamiento • conocimiento



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2

► ID 104

EXPERIENCIA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE PLASMAFÉRESIS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Clara Sibina Machengs; B. Martínez García; LI. Bancó Tura; ML. Vicente Martínez; M. Soldevilla Barbosa; C. Pedrós Más; Y. Casanovas Fernández; M. Hernández Ruda

Hospital General de Granollers

Objetivos/Introducción

La plasmaféresis es un procedimiento extracorpóreo que constituye una variedad de la aféresis, en el cual a partir de la sangre extraída del paciente se procede a separarla en sus componentes, plasma y elementos celulares, consiguiendo eliminar de la circulación sanguínea elementos patógenos tales como anticuerpos, complejos inmunitarios, toxinas, reponiéndose el plasma eliminado albúmina humana o plasma fresco. La plasmaféresis por filtración con plasmafiltros adaptados a máquinas de hemodiálisis es una alternativa terapéutica de fácil utilización, bajo coste y con la posibilidad de ser practicada por el personal enfermero en las unidades de cuidados intensivos con una curva de aprendizaje corta.

Creación de un protocolo de cuidados enfermeros durante la terapia de plasmaféresis. Revisar las bases teóricas, procedimiento, indicaciones y complicaciones de la plasmaféresis publicadas en la literatura. Valorar las complicaciones, seguridad y tolerabilidad del tratamiento.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una búsqueda en las bases de datos CINAHL, PubMed, Web of Science y Scopus, utilizando los descriptores de salud Plasmapheresis, Intensive Care Units, Plasma Exchange unidos con los operadores booleanos and, or. Análisis artículos científicos últimos 5 años publicados inglés y castellano.

Consolidar grupo de expertos de la unidad para crear protocolo.

Resultados/Intervenciones

Se analizaron 9 artículos. Realización protocolo a través de grupo de trabajo. Como recomendaciones clave destacan, las enfermeras desempeñan un papel integral para prevención, identificación temprana de complicaciones; una atención óptima durante la terapia tiene un impacto positivo considerable en estos pacientes y un sistema de registro de estos cuidados tiene un impacto beneficioso en el proceso y en el propio paciente

Conclusiones

La estandarización de los cuidados inmediatos al paciente con terapia de plasmaféresis, otorga seguridad, evita complicaciones y por tanto, puede tener un impacto positivo en la evolución y supervivencia del paciente.

Financiación

Sin financiación

Palabras clave

Plasmapheresis • Intensive Care Units



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2

► ID 145

FORMACIÓN CONTINUA A PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE CUIDADOS EN LA INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO DE UN DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO

María Aliaga Arnal,; L. Polo Cases; MÁ. Sánchez López; R. Jiménez Moreno; C. Folgado Bisbal

Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Objetivos/Introducción

El drenaje ventricular externo (DVE) es un instrumento terapéutico y diagnóstico muy importante en los pacientes neurocríticos, ya que nos permite monitorizar la presión intracraneal y también nos sirve para drenar líquido cefalorraquídeo para tratar hemorragias, hidrocefalias o en caso de hipertensión intracraneal. Se realizó un Protocolo de manejo del drenaje ventricular externo para el personal de enfermería. El objetivo principal es la formación de todo el personal de enfermería de la UCI y personal externo.

Metodología/Observación clínica

Formación en la unidad con el "Proyecto 10 minutos" con un video del manejo adecuado de un DVE, de forma que se entiende con más claridad que en el protocolo escrito. Todo el personal lo visualiza en horario laboral. El grupo de neurocríticos a través de la Escuela Valenciana Estudios de Salud (EVES) ha realizado un Curso teórico-práctico con talleres formativos con el manejo y cuidados del DVE.

Resultados/Intervenciones

Todo el personal de plantilla de la UCI ha realizado la formación del video de 10 minutos acerca del DVE. Tras el mismo, el personal refiere que entiende y es capaz de manejar un DVE y así evitar las posibles complicaciones que puedan ocasionar daños al enfermo.

Conclusiones

Todas las UCIs con enfermos neurocríticos deben disponer de un Protocolo de manejo de un DVE y debe mantenerse actualizado. Para que el protocolo sirva en el manejo práctico es fundamental visualizar como se maneja el DVE, ya sea en forma de videos o de talleres.

Palabras clave

Drenaje ventricular externo • Neurocríticos



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2

► ID 346

GESTIÓN DEL RUIDO EN ENTORNOS DE CUIDADOS INTENSIVOS

Sofia Andrade¹; MC. Durão²; MR. Pinto²

1. Hospital Dr. Nélio Mendonça; 2. ESEL

Objetivos/Introducción

El ruido hospitalario influye e interfiere en los resultados de las personas hospitalizadas en un ambiente de cuidados críticos, siendo la identificación de diversas estrategias e intervenciones para reducir el ruido importante para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de las personas hospitalizadas.

RIL con el objetivo de identificar medidas e intervenciones relacionadas con la gestión del ruido en un entorno de cuidados críticos.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una búsqueda a través de la EBSCO en las bases MEDLINE, CINAHL y Google Scholar, en una línea de tiempo entre 2000 y 2022, con los siguientes criterios de inclusión: persona adulta en situación crítica, intervenciones de enfermería para el manejo del ruido en la prestación del cuidado; medidas/equipos a utilizar para la gestión del ruido cuyo resultado sea la reducción del ruido.

Resultados/Intervenciones

Se obtuvieron 294 documentos y luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, lectura y resumen del texto completo, se seleccionarán 55 documentos finales para la extracción y análisis de datos. Se identifican estrategias e intervenciones que los profesionales de la salud pueden implementar para sensibilizar, concienciar y reducir el ruido. Pueden dividir en intervenciones que incluyen el ámbito comportamental y la planificación/ organización de los cuidados de enfermería, y medidas que aíslan o reducen el ruido y dispositivos para evaluar el ruido están incluidos.

Conclusiones

A la vista de las intervenciones y medidas identificadas, se hace visible el peso del ámbito comportamental humano en la prevención de los efectos negativos del exceso sonoro y el manejo del ruido en la prestación de cuidados a personas en situación crítica. Para que un programa eficaz de control y reducción de los ruidos excesivos sea eficaz, es fundamental integrar comportamiento humano y el uso de la tecnología con el fin de ayudar y sensibilizar a las personas sobre el ruido que provocan.

Palabras clave

Ruido • Cuidado crítico • intervenciones • Medidas



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2

► ID 24

“BUBBLE TEST” PARA LA COMPROBACIÓN DE LA CORRECTA POSICIÓN DE UN CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC)

Rubén Castrillo¹; L. Navas²

1. Hospital Sant Joan Despí Moisés Broggi; 2. Hospital HM Delfos

Objetivos/Introducción

La utilización de la ecografía por parte de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos (UCI) cada vez está más extendida, tanto para la valoración del paciente como para el apoyo en la realización de técnicas invasivas como la implantación de un dispositivo de acceso vascular (DAV). La inserción ecoguiada del PICC se considera un estándar. En las UCI se suele utilizar la radiografía de tórax (RxT) para la valoración de la ubicación de la punta del catéter. El bubble test es una técnica no invasiva realizada en pocos minutos y a pie de cama por el mismo profesional de enfermería que coloca el PICC.

Objetivos: Conocer si el bubble test puede considerarse un método definitivo para la comprobación de la punta del PICC. Conocer la seguridad, sensibilidad y especificidad del bubble test en comparación con el resto de métodos para la comprobación de la ubicación de la punta del PICC.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos: PubMed, Cochcrane y Cuiden. Así como las Guías de Práctica Clínica (GPC) de la Infusion Nurse Society y las recomendaciones del “Gli Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine” (GAVeCeLT).

Resultados/Intervenciones

El bubble test puede considerarse un método definitivo y seguro para la comprobación de la ubicación de la punta del PICC. Tiene una alta eficacia y especificidad. El coste-beneficio es superior a otros métodos utilizados habitualmente como pueden ser la RxT o la fluoroscopia.

Conclusiones

Se recomienda la utilización del bubble test por personal de enfermería entrenado para la comprobación de la punta del catéter a pie de cama siempre que no sea posible la utilización del ECG-IC. El bubble test reduce el tiempo hasta la utilización segura del DAV en comparación con la RxT, lo que resulta muy útil en la atención al paciente crítico.

Financiación

No se requiere

Palabras clave

Ecografía • PICC • Flush • Bubble



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2

► ID 131

DIGITALIZACIÓN DEL PANEL DE GESTIÓN VISUAL EN LA UCI DE UN HOSPITAL DE REFERENCIA

Javier Rodríguez Moreno; C. Cordón Bueno

Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta

Objetivos/Introducción

El traspaso de información son frecuentes y exigen procedimientos estructurados que los hagan más efectivos y seguros. Dar relevancia a este proceso, un liderazgo adecuado y el uso de herramientas adecuadas son elementos clave para mejorar la comunicación.

La necesidad de digitalizar ayuda a trabajar de manera más eficiente, garantizando la conservación óptima de los registros. Actualmente en nuestro servicio trabajamos con un panel de gestión visual como epicentro de la unidad para gestionar y coordinar los procedimientos y profesionales implicados.

Todos los días, el personal de la UCI participa en una reunión de 5 minutos para explicar el estado de los procesos a llevar a cabo: camas libres, altas e ingresos, técnicas a realizar, cargas de trabajo, aislamientos, necesidades de fisioterapia y soporte psicológico, visitas y otros temas de interés.

Objetivos:

- Afianzar y potenciar el panel de gestión visual en nuestro servicio como herramienta de comunicación entre profesionales.
- Coordinar los cuidados y procedimientos de los pacientes ingresados en UCI
- Mejorar la comunicación e información dada a todos los profesionales de UCI.

Metodología/Observación clínica

Para poder llevar a cabo este proyecto sería necesario adquirir una pantalla táctil y editable para sustituir la actual pizarra magnética que seguiría siendo el epicentro de la unidad. A continuación, habría que realizar un trabajo en equipo del personal informático para desarrollar el programa que permita la sincronización del actual programa de gestión clínica.

Resultados/Intervenciones

Imagen

Conclusiones

La digitalización del actual panel de gestión visual facilitará la comunicación y el trabajo en equipo y permitirá ser más eficientes y efectivos con los procedimientos y cuidados de nuestros pacientes, ya que este proceso facilitará la rapidez en el acceso a la información y poder establecer unas correlaciones de los datos clínicos de interés.

Por este motivo considero importante instaurar este sistema y trabajar en el programa informático a desarrollar en un corto-medio período de tiempo.

Palabras clave

Unidad de Cuidados Intensivos • Comunicación • Panel de gestión visual • digitalización



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2

► ID 67

MANEJO Y CUIDADOS DEL DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGA DURACIÓN: HEART MATE III®. NUEVO RETO PARA LA ENFERMERÍA INTENSIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GRAN CANARIA DR. NEGRIN

Beatriz Yanez Quintana; D. Ariza Lara

Hospital Universitario de Gran Canaria, Dr. Negrin

Objetivos/Introducción

La tecnología mecánica de soporte ventricular ha experimentado una gran evolución. Estos desarrollos se han traducido en importantes mejoras en la supervivencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada (IC). Los dispositivos de asistencia ventricular izquierda de larga duración (DAVLD) están creciendo considerablemente en los diferentes hospitales del ámbito nacional. Además de como puente al trasplante, cada vez se utilizan más como terapia de destino en pacientes para los que el trasplante no es una alternativa.

Objetivos: Estandarizar las intervenciones de Enfermería en el manejo postoperatorio (preparación del box, recepción del paciente y seguimiento) y los cuidados de la cura de la herida de los pacientes ingresados en nuestro Servicio de Intensivos con DAVLD, en nuestro caso, los portadores del Heart Mate III®.

Metodología/Observación clínica

Búsqueda bibliográfica de las características de los DAVLD, manejo postoperatorio, valoración y cuidados de enfermería que requieren los pacientes portadores del dispositivo Heart Mate III®. Contacto con Hospitales nacionales de referencia para conocer su experiencia.

Resultados/Intervenciones

Se realizó formación al personal de enfermería sobre el Heart Mate III® (componentes, funcionamiento, parámetros de control y actuación frente a posibles alarmas) previo al ingreso del paciente en Intensivos. Se elaboró un procedimiento para su manejo, actuación de enfermería sobre los cuidados y realización de la cura (preparación del paciente, entorno, frecuencia de la cura y material necesario) del orificio de salida del “driveline” o cable de transmisión del Heart Mate III®.

Conclusiones

La puesta en marcha del procedimiento de cura del orificio de salida del “driveline” favorecerá la prevención de las infecciones relacionadas con el cable de transmisión y de todas las complicaciones que de ello se deriva, consiguiendo aumentar la calidad asistencial y la seguridad del paciente, ya que una de las claves del éxito de la terapia es la prevención y la detección precoz de signos de infección.

Financiación

Ninguna

Palabras clave

Asistencia ventricular • Insuficiencia cardíaca • Atención de Enfermería



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2

► ID 178

IMPORTANCIA DE UN MANEJO ADECUADO DEL DRENAJE VENTRICULAR EN PACIENTES NEUROLÓGICOS

Giovanni Capasso; P. Ortiz Morales; M. Montaña Lopez Santos; AM. Martínez Montoro; MC. Antolino Escribano
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Objetivos/Introducción

Introducción: El drenaje ventricular externo es un sistema muy utilizado en el paciente neurocrítico en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Este sistema de eliminación de líquido cefaloraquídeo no está exento de riesgo de infecciones y complicaciones, un mal manejo de este sistema aumenta el riesgo del paciente, incrementando el coste sanitario asociado a mayor estancia en UCI.

Objetivo general: Mejorar la seguridad del paciente a través de la actualización de conocimientos identificando riesgos y complicaciones

Metodología

Este trabajo se ha basado en una revisión bibliográfica en la que se ha realizado una búsqueda en bases de datos como PUBMED, COCHRANE Library, Scielo y Elsevier, entre otras. Para los artículos hemos seleccionado como criterios de inclusión artículos tanto en lengua castellana como inglesa utilizando aquellos que abarcan desde 2017-2022. De los 15 artículos que se han consultado hemos escogido 8 para nuestra revisión.

Resultados

Para un buen manejo del DVE se realizan las siguientes actividades: control de temperatura, posición del paciente, asepsia en el manejo, mínima manipulación, mantenimiento del cero al altura de conducto auditivo externo, buena permeabilidad, manejo de la medición del volumen, control del aspecto y color del líquido cefaloraquídeo

Conclusiones

Se ha demostrado que la cantidad de manipulaciones del catéter, el reposicionamiento del DVE y tiempo de permanencia son algunos de los factores que aumentan el riesgo de infección.

Los conocimientos adecuados administrados por el personal de enfermería permitirá el manejo correcto y disminuirá el riesgo de infección.

La actualización de los conocimientos de forma más continuada mejoraría el manejo de esta técnica.

Financiación

Sin financiación

Palabras clave

DVE • cuidados de enfermería • complicaciones



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. **PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2**

► ID 298

CONEXIÓN DE UN DISPOSITIVO DE TERAPIA CONTINUA DE REEMPLAZO RENAL A UN CIRCUITO DE OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA

Itxaso Caballero Carracedo; I. Larraona Pradera; A. Moya Mondéjar; N. Pérez González; A. Santamaría Marqués
Hospital Universitario Cruces

Objetivos/Introducción

Un alto porcentaje de los pacientes sometidos a terapia con oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) precisa asociar una terapia continua de reemplazo renal (TCRR) debido tanto a factores propios de la patología subyacente como a los derivados de la propia terapia. Por ejemplo: sobrecarga de líquidos; insuficiencia renal aguda o crónica; síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, etc. La conexión del sistema de TCRR al circuito ECMO se puede realizar de varias formas. El objetivo es realizar las conexiones de forma segura para minimizar los posibles incidentes.

Metodología/Observación clínica

Se lleva a cabo una revisión bibliográfica de artículos publicados entre los años 2012 y 2022 en distintas bases de datos (PubMed, SciELO) sobre la conexión del hemofiltro al circuito ECMO.

Resultados/Intervenciones

Se elabora una infografía para disponer de una guía de soporte visual, rápida e intuitiva para poder conectar de la forma más segura el circuito de la TCRR en Prismaflex® al circuito ECMO, tanto de la Levitronix® Centrimag como de la Cardiohelp® Maquet. Las variaciones en la terapia ECMO, su grado de asistencia y las características intrínsecas de cada paciente puede requerir modificar estas conexiones.

Conclusiones

Se espera que este póster sirva de guía para facilitar la adquisición de conocimiento y así disminuir la prevalencia de los eventos adversos a la hora de conectar la TCRR al circuito ECMO.

Palabras clave

Cuidados críticos • Insuficiencia renal aguda • Oxigenación por membrana extracorpórea • Terapia continua de reemplazo renal



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2

► ID 139

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PERFIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE INTERVIENE EN LA TÉCNICA DEL ACCESO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (ACIP) EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Carmen Cortés Granell; D. Jiménez López; S. Gómez González; EM. García Martínez; R. Lozano Escoms; R. Ivars Nules; M. Solera Suárez

Hospital Francisco de Borja, Gandía

Objetivos/Introducción

¿Qué sabemos realmente de este profesional de enfermería en relación a esta técnica? ¿Quién es? ¿Qué nivel de formación tiene? ¿cuál es su nivel de conocimiento? ¿cómo lo ha adquirido? ¿cómo lo ha transmitido?

El objetivo de este estudio es conocer el perfil y el nivel de conocimiento del profesional de enfermería respecto al kit de implantación de la técnica ACIP en una UCI.

Metodología/Observación clínica

Ámbito y diseño de Estudio La UCI del Hospital Francisco de Borja, es una unidad polivalente ubicada en la ciudad de Gandía.

Diseño del Estudio Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo en la UCI sobre el perfil y el nivel de conocimiento del profesional de enfermería respecto al kit de implantación, entre el 1 de marzo y 31 de mayo de 2022.

Población y muestra La población y muestra estudiada fueron los 42 profesionales de enfermería.

Variabes del Estudio: Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario de creación propia relleno por los enfermeros/as, con las variables de mayor relevancia relacionadas con el conocimiento del kit de implantación y aquellas variables sociodemográficas más representativas.

Resultados/Intervenciones

El perfil de la muestra estuvo compuesto por 79,1% de mujeres y un 20,9% de hombres, con edades comprendidas entre 23 y 62 años, con una edad media de $43,47 \pm 10,21$; con una antigüedad media en UCI de 11,37 años; un 32% realizó estudios de postgrado; impartió docencia un 41,9%, siendo la teórica-práctica la más frecuente con un 25,6%; un 65% recibió los conocimientos a través de otro profesional; respecto al nivel de conocimiento del kit de implantación, un 60,5% obtuvo un nivel medio frente al 37,2% con un nivel alto.

Conclusiones

El perfil y el nivel de conocimiento del profesional de enfermería nos mostró aspectos y características que denotaban calidad y seguridad en su intervención.

Financiación

No financiación.

Palabras clave

ACIP • perfil profesional • conocimiento • UCI • kit



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2

► ID 157

EL ARTE DE CUIDAR AL PACIENTE PORTADOR DE UNA MEMBRANA DE OXIGENACIÓN EXTRACORPÓREA

Vanesa Mullor Soriano; A. Delgado Maio; J. Cristóbal Robles Gallardo; MA. Clemente Martínez; B. Cerveró García; C. Soriano Cervera; E. López Gomez; MS. Roig Roig; MT. Andrés Sarrión; I. Paredes Rodríguez
Hospital Universitario la FE de Valencia

Objetivos/Introducción

Introducción: La membrana de oxigenación extracorpórea (ECMO) es un sistema de asistencia circulatoria y respiratoria, indicada en insuficiencia cardíaca y/o respiratoria refractaria. Se trata de una técnica invasiva con alta tasa de complicaciones que ponen en riesgo la vida de la persona, lo que hace necesario que los profesionales encargados de su manejo tengan los conocimientos específicos sobre el dispositivo y los cuidados a realizar como paciente crítico durante su asistencia. De ahí la necesidad de unificar y estandarizar dichos cuidados, garantizando la seguridad del paciente, familia y de los profesionales.

Objetivos:

- Conocer los cuidados y el papel de la enfermera en los pacientes sometidos a este dispositivo (ECMO).
- Elaborar una guía de cuidados estandarizada.
- Anticiparse a las complicaciones que puedan surgir durante la terapia.

Metodología/Observación clínica

Búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos con la finalidad de conocer los cuidados integrales que requieren este tipo de pacientes y poder así elaborar una guía de cuidados estandarizada.

Resultados/Intervenciones

Se analizan varios artículos donde se describe la función de la enfermera y los cuidados requeridos en los pacientes sometidos a terapia ECMO. Verificando el papel fundamental que tiene la enfermería para conseguir unos estándares de calidad y seguridad en el manejo diario.

Conclusiones

SE observa que el papel de una enfermería formada y conocedora de los procedimientos y manejo de este tipo de paciente crítico mejorara la calidad de los cuidados y proporcionara seguridad al paciente, familia y equipo.

Financiación

Ninguna

Palabras clave

Cuidados enfermeros • paciente crítico • ECMO



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2

► ID 52

PURGADO DE LA CONSOLA CENTRIMAX LEVITRONIX® PARA ECMO V-A

Anna Andrés Herrero; R. Herrera Sebastián; L. Sotelo Márquez; J. Esquerro Ortells; I. Serra Elias; E. Gil García, D. Ruíz Sánchez

PSMAR. Hospital del Mar

Objetivos/Introducción

El tener que realizar la preparación de una máquina sin tener grandes conocimientos de cómo hacerlo, puede ser una situación estresante. Por este motivo, nos vimos en la necesidad de preparar un documento de fácil entendimiento para aquel personal menos entrenado.

Objetivo: Elaborar un documento interno para el colectivo enfermero del PSMAR que describa el procedimiento del purgado de la consola Centrimax Levitronix® para ECMO V-A.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica (enero-abril 2022) en bases de datos ScieLo, Pubmed y Cochrane. Criterios de inclusión: artículos <5 años de acceso libre.

Resultados/Intervenciones

Preparación material: Bomba centrífuga. Set de membrana (X-Lung®). Consola Centrimax Levotronix®. Motor. 4 clamps largos. Talla estéril. 2 bolsas SF 1000ml. 4 conectores antirreflujo. Jeringas 10ml. Purgado: Comprobar estado del material (de forma estéril). Ensamblar cánula de retorno y drenaje a bomba (fijar con bridas). Colocar en conexiones Luer alargaderas con llaves de tres pasos y conectores antirreflujo. Liberar salida de gas de membrana (tapón amarillo). Llenar bolsa recolectora con 1000ml de SF: clampar líneas (roja y azul) cerca de bolsa. Abrir llave de tres pasos (parte superior de bolsa). Favorece salida aire. Desclampar cánula drenaje, empezar purgado, cuando suero en membrana, desclampar línea retorno. Realizar movimientos rotatorios en cánulas, acompañar aire al exterior. Clampar ambas líneas, colocar bomba en motor. Realizar movimiento inverso a agujas del reloj, ajustar con clavo a bomba. Encender consola. Colocar sensor de flujo post-bomba (mirando paciente). Desclampar líneas, iniciar consola a 1500rpm. Con jeringa, extraer restos de aire del oxigenador (llave amarilla). Realizar pequeños golpes para movilizar burbujas. Bajar/subir revoluciones hasta 5000rpm. Favorece extracción aire. Una vez finalizado, clampar líneas. Apagar consola.

Conclusiones

Disponer de un protocolo para el purgado de dicha consola, ofrece seguridad al personal poco experimentado.

Palabras clave

ECMO • ECMO V-A • Centrimax Levitronix® • Purgado

Comunicaciones póster**Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2****ID 216****PUESTA EN MARCHA DE UN PROGRAMA DE SALIDA DEL PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE (ARGANDA DEL REY-MADRID) “PASEOS QUE CURAN”**

Josefa Escobar Lavela; MC. Martín Gigorro; MP. González Pascual; AM. de Pablo Hermida
Hospital Universitario del Sureste. Arganda del Rey, Madrid

Objetivos/Introducción**Objetivos:**

- Aumentar el bienestar de pacientes con estancias prolongadas en UCI.
- Prevenir el síndrome confusional agudo.
- Reducir la necesidad de antipsicóticos, analgésicos, sedantes y sujeciones mecánicas.
- Acelerar la recuperación y prevenir el síndrome postcuidados intensivos.
- Mejorar la confianza y satisfacción de pacientes, familiares y personal de UCI y reducir la fatiga por compasión entre el personal.
- Mantener la humanización.

En la UCI consideramos que el ingreso supone una ruptura brusca y total con la vida cotidiana. Esto supone la pérdida de estimulación sensorial y de contacto con el exterior, que, junto a la pérdida de orientación diurna y los cambios en el ritmo circadiano de los pacientes críticos, son factores para que desarrolle un síndrome confusional.

Esto nos llevó a elaborar un proyecto de salida del paciente al exterior.

Metodología/Observación clínica**Medidas adoptadas:**

- Información del programa al personal de la Unidad y dirección del hospital.
- Información a los pacientes y familiares del modo de proceder.
- Elaboración de un procedimiento.

Resultados/Intervenciones**Este proyecto supone que:**

- En la sesión clínica se valorará necesidad y viabilidad del paseo, programándolo mínimo una hora antes.
- Se contemplará la actividad prevista en la unidad.
- Se informará al paciente y respetará su deseo de no realizar el paseo.
- Se avisará a la familia para acompañar al paciente y valorará el que acudan mascotas.
- Se registrará el Check-List de traslados e irá acompañado por dos personas del equipo y el TIGA.
- El paciente irá preservando su imagen y dignidad, evitando diferencias de temperatura y circunstancias que supongan discomfort.
- La duración del paseo será según necesidades y estado del paciente.

Conclusiones**Ha permitido que aumente:**

- El bienestar de los pacientes de estancia prolongada.
- La estimulación sensorial y contacto con el exterior
- El tiempo de visita y la visita de mascotas.
- La satisfacción de pacientes, familiares y personal.
- Se considere como un tratamiento y cuidado más.

Financiación

No ha precisado.

Palabras clave

Paseo • Salida • Síndrome confusional • Satisfacción



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023



► Comunicaciones póster





XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. **PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2**

► ID 228

INCORPORAR EN UCI LOS “PASEOS QUE CURAN”. A PROPÓSITO DE UN CASO

María Ángeles de Pedro Sánchez; E. Bustamante Munguira; A. Francisco Amador; E. Portugal Rodríguez; D. Carrillo López; J. Arnáiz Rodrigo; A. Callejo González; N. González Arratia
Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Objetivos/Introducción

Como parte de la Humanización de los Cuidados Intensivos (HCI), siguiendo con el “Proyecto HU-CI”, se comienzan a realizar los “Paseos que curan” en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con el objetivo de aumentar el bienestar de los pacientes, prevenir o disminuir las consecuencias derivadas de la privación sensorial: delirium, desarrollo de Síndrome post-cuidados intensivos (PICS) y disminuir la necesidad de analgésicos, sedantes y/o antipsicóticos, aumentar la participación en cuidados de los familiares, además de generar bienestar y satisfacción en los profesionales.

Metodología/Observación clínica

Valoramos al paciente con sintomatología o riesgo de desarrollar desorientación y/o delirium y cuya situación clínica y anímica permita o aconseje la realización del paseo. Se estudia previamente el horario (según necesidades de la unidad) y la zona de paseo. Varón de 68 años que ingresa en UCI por neumonía bilateral causada por COVID-19, precisa ventilación mecánica, terapia continua de reemplazo renal y numerosas pronaciones.

Tras 154 días en UCI y cumpliendo requisitos establecidos, se valoran beneficios/riesgos y se programan dos paseos fuera de UCI, previo consentimiento del paciente y familia.

Resultados/Intervenciones

Se prepara al paciente para preservar su intimidad e iniciamos dos salidas, una intrahospitalaria (por condiciones climáticas) y otra extrahospitalaria, acompañado de personal sanitario de la unidad, para asegurar y garantizar la calidad y seguridad del paciente (material necesario) y un familiar.

Tras 154 días el paciente disfruta del sol y del aire en el rostro.

Conclusiones

La implementación de protocolos sobre paseos extrahospitalarios es necesario en una UCI multidisciplinar que apuesta por la HCI.

La realización de estos paseos solo aporta beneficios; bienestar físico y emocional al paciente, colaboración y agradecimiento de las familias y mejora la satisfacción del profesional.

Financiación

Ninguna.

Palabras clave

Humanización • UCI • Paseos



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2

► ID 197

TRASFERENCIA DE INFORMACIÓN EN EL CAMBIO DE TURNO: ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA CALIDAD EN LOS CUIDADOS DEL PACIENTE CRÍTICO

Andrea Barral Vargas; E. Cubillo Fernández; Z. Velasco Carneros; I. Medrano Aguaviva; E. Alonso Domínguez; A. Baez de Paul; R. Rodríguez Rapado; A. Oregui Apraiz; G. Aldana Flores

Hospital Cruces

Objetivos/Introducción

El proceso de comunicación en el cambio de turno en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un momento clave para garantizar la continuidad asistencial.

Actualmente la comunicación interprofesional queda en un segundo plano. No existe una serie de pasos establecidos para realizar el relevo de enfermería y esto conlleva dar una información deficiente o inadecuada que puede repercutir negativamente en la seguridad del paciente.

Disponer de una herramienta sistemática y organizada de transmitir la información ayudaría a evitar errores humanos garantizando así la continuidad de cuidados y mejorando la calidad asistencial.

Objetivos:

- Conocer el grado de satisfacción de los enfermer@s en la transferencia de la información clínica en el relevo y su disposición para mejorar.
- Diseñar una herramienta de transmisión de información sistemática y estructurada que sirva de guía para dar los datos de manera clara y precisa.

Metodología/Observación clínica

Se realiza una encuesta a los profesionales de enfermería de la unidad. Búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos: ClinicalKey, Dialnet, Scielo y Cuiden. Utilizando las palabras clave: "CAMBIO DE TURNO" & "ENFERMERÍA" & "TRASPASO DE INFORMACIÓN" & "COMUNICACIÓN".

Resultados/Intervenciones

Tras la encuesta, se observa insatisfacción en cuanto a la transferencia de la información, la importancia de tener la información estructurada y necesidad y ganas de mejora.

Existen diferentes estrategias y herramientas para mantener una comunicación efectiva y de calidad. La OMS recomienda el método SBAR, sin embargo existen otras como ISOBAR, IDEAS y SHARQ. Se ha seleccionado el método IDEAS ya que es el que más se ajusta a nuestras necesidades y se elabora una Guía con los aspectos más relevantes para el paciente crítico, UCIDEAS.

Conclusiones

Con esta herramienta se pretende unificar la transmisión de la información de forma sistemática y organizada, sirviendo de guía y evitando errores, optimizando el desempeño profesional. Se realizará otra encuesta para conocer el grado de satisfacción y efectividad de ésta.

Palabras clave

cambio de turno • enfermería • traspaso de información • comunicación



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2

► ID 279

HACIA LA FIJACIÓN SIN SUTURAS EN LA UCI DEL HOSPITAL REY JUAN CARLOS

Ana Belén Sánchez Calderón; A. Romero Moreno; ML. Arencibia Villagra

Hospital Rey Juan Carlos

Objetivos/Introducción

Tras la inserción del catéter de inserción central (CICC) se aplica cianocrilato en el punto de punción, se coloca el dispositivo de fijación sin suturas (DFSS) y apósito semipermeable. Al no utilizar sutura favorece el uso de apósitos impregnados en clorhexidina a la semana y disminuye la manipulación del catéter y por tanto, la infección. Para conseguir una correcta utilización del DFSS se organizaron talleres teórico-prácticos para el personal de la unidad antes de comenzar con su uso, y se está implantando con éxito.

El objetivo principal fue observar la eficacia del uso del DFSS para prevenir complicaciones asociadas a la fijación con suturas.

Metodología/Observación clínica

Se realizó un estudio observacional de los pacientes ingresados desde el 2 de diciembre al 28 de enero en la UCI del HURJC a los que se les insertó un CICC con DFSS. Se estudian 77 catéteres estableciéndose como complicaciones la salida del dispositivo y la bacteriemia relacionada con el catéter (BRC). Los criterios de exclusión fueron los CICC no insertados en la unidad.

Resultados/Intervenciones

En cuanto a las complicaciones no se encontró ninguna BRC desde la introducción de DFSS, se retiraron dos por sospecha de infección que finalmente no fue confirmada. Solo en uno de los pacientes se produjo la salida del dispositivo a causa de la agitación del paciente.

En comparación con otros 50 pacientes revisados durante los meses de octubre y noviembre, antes de la implantación de DFSS, donde sí encontramos un caso de BRC.

Conclusiones

La UCI del HURJ está enfocada hacia la fijación sin suturas ya que las últimas recomendaciones de guías de práctica clínica así lo indican y los resultados obtenidos en nuestro estudio así lo avalan. Por tanto, aunque la muestra aún sea pequeña, sí ha habido diferencias significativas como para seguir avanzando hacia la fijación sin suturas.

Palabras clave

Catéter venoso central • Sutura • Dispositivo de seguridad • Bacteriemia • Dispositivo adhesivo

XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

Comunicaciones orales

Nº	NHC	LOCALIZACIÓN CATÉTER	GRAVEDAD (APACHE)	TIEMPO	COMPLICACIONES
1	277251	Yugular interna	Apache 21	12 días	No
2	466721	Subclavia	Apache 21	4 días	No
3	108463	Yugular interna	Apache 8	3 días	No
4	236748	Subclavia	Apache 36	1 día	No
5	619824	Subclavia	Apache 30	1 día	No
6	102906	Yugular interna	Apache 4	1 día	No
7	21668	Yugular interna	Apache 31	7 días	No
8	348321	Yugular interna	Apache 14	1 día	No
9	569289	Subclavia	Apache 15	3 días	No
10	619702	Subclavia	Apache 9	1 día	No
11	619656	Yugular interna	Apache 9	5 días	No
12	321715	Subclavia	Apache 11	3 días	No
13	615396	Subclavia	Apache 4	5 días	No
14	215817	Yugular interna	Apache 23	6 días	No
15	67826	Subclavia	Apache 30	9 días	No
16	277251	Yugular interna	Apache 21	12 días	No
17	621639	Yugular interna	Apache 24	1 día	No
18	134478	Yugular interna	Apache 20	5 días	No
19	622517	Yugular interna	Apache 30	1 día	No (exitus)
20	502836	Subclavia	Apache 22	9 días	No
21	502836	Subclavia	Apache 22	1 día	Sí, salida por agitación del enfermo
22	4211	Subclavia	Apache 10	12 días	Sí, sospecha infección
23	4211	Yugular interna	Apache 10	16 días	No
24	621639	Yugular interna	Apache 24	1 días	No (exitus)
25	33711	Yugular externa	Apache 35	1 día	No (exitus)
26	236748	Subclavia	Apache 36	1 día	No (hemodiálisis)
27	619824	Subclavia	Apache 30	1 día	No (exitus)
28	18251	Yugular externa	Apache 11	19 días	No
29	569289	Subclavia	Apache 15	4 días	No
30	506543	Yugular interna	Apache 9	10 días	No
31	44671	Yugular interna	Apache 23	4 días	No
32	47658	Yugular interna	Apache 15	12 días	Sí, sospecha infección
33	47658	Yugular interna	Apache 15	23 días	No
34	619702	Subclavia	Apache 9	1 día	No
35	344214	Yugular interna	Apache 16	2 días	No (exitus)
36	478265	Yugular externa	Apache 18	3 días	No
37	102906	Yugular interna	Apache 4	2 días	No

XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

Comunicaciones póster

38	200089	Yugular interna	Apache 18	3 días	No
39	2730	Yugular interna	Apache 27	5 días	No
40	44342	Yugular interna	Apache 24	9 días	No
41	21668	Yugular interna	Apache 31	7 días	No
42	448425	Yugular interna	Apache 14	6 días	No
43	237868	Yugular interna	Apache 7	2 días	No
44	619656	Yugular interna	Apache 9	5 días	No
45	321715	Subclavia	Apache 11	3 días	No
46	215817	Yugular interna	Apache 23	13 días	No
47	620498	Yugular interna	Apache 29	4 días	No
48	275683	Yugular interna	Apache 24	8 días	No
49	466721	Subclavia	Apache 21	3 días	No
50	621639	Yugular interna	Apache 24	1 día	No (exitus)
51	134478	Yugular interna	Apache 20	5 días	No
52	622517	Yugular interna	Apache 30	1 día	No (exitus)
53	4211	Subclavia	Apache 10	12 días	Rotación vías por sospecha de infección
54	4211	Yugular interna	Apache 10	16 días	No
55	506543	Yugular interna	Apache 9	10 días	No
56	133503	Subclavia	Apache 17	12 días	No
57	4467	Yugular interna	Apache 23	1 día	Cambio programado por sospecha trombosis / neumotorax
58	44671	Subclavia	Apache 23	3 días	No
59	47658	Yugular interna D	Apache 15	12 días	Cambio programado rotación vías
60	47658	Yugular interna I	Apache 15	23 días	No
61	344214	Yugular interna	Apache 16	1 día	No (exitus)
62	2730	Yugular interna I	Apache 27	5 días	No
63	2730	Yugular interna D (shaldom)	Apache 27	5 días	No
64	44342	Yugular interna	Apache 24	8 días	No
65	67826	Subclavia	Apache 30	9 días	Cambio programado a picc
66	502836	Subclavia	Apache 22	1 día	Retirada por agitación del paciente
67	502836	Subclavia	Apache 22	9 días	No
68	18251	Yugular interna	Apache 11	19 días	No
69	478265	Yugular interna	Apache 18	3 días	No
70	200089	Yugular interna	Apache 18	2 días	No
71	437584	subclavia	Apache 7	6 días	No
72	437584	Shaldom yugular interna	Apache 7	15 días	No
73	237868	Yugular interna	Apache 7	2 días	No
74	165584	Subclavia	Apache 7	2 días	No
75	381784	Yugular interna	Apache 19	1 día	No
76	620498	Yugular interna	Apache 29	3 días	No
77	275683	Yugular interna	Apache 24	8 días	No



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. **PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2**

► ID 294

UN PROCESO DE ESCUCHA: RETROALIMENTACIÓN ESCRITA DE FAMILIARES Y PACIENTES AL PERSONAL SANITARIO TRAS EL ALTA CLÍNICA

Sandra Ricote López; A. López Pérez; F. Paredes Garza; Natalia Garrido Arribas
Hospital Universitario La Paz

Objetivos/Introducción

La familia tiene un papel fundamental en la recuperación de los pacientes de las unidades de Cuidados Intensivos. La incertidumbre por el pronóstico y las políticas de visitas son un factor de estrés que pueden causar grados de insatisfacción y alteración del estado emocional de los pacientes y/o sus familiares. Es importante conocer las necesidades expresadas de estos para tener una perspectiva real de la situación y poder prestarles apoyo si fuera necesario. La retroalimentación escrita, positiva o negativa, es un método eficaz que nos permitirá conocer la situación que vivieron los pacientes o sus familias.

Objetivos: Analizar las experiencias expresadas mediante cartas por pacientes o sus familiares que fueron dados de alta de la unidad de cuidados intensivos

Metodología/Observación clínica

Investigación cualitativa con un diseño de análisis temático según la metodología utilizada de Braun & Clark (codificación según los datos emergentes) de 20 cartas enviadas por pacientes ingresados en la UCI o sus familiares (formato telemático o papel) de forma voluntaria durante al año 2022 (enero-diciembre).

Resultados/Intervenciones

Tras revisar y analizar la retroalimentación recibida, se observa que un 65% están escritas por familiares (el 35% restante por pacientes). Se aprecia que el 60% (n=12) se correspondían con ingresos de pacientes varones. Los meses con mayor afluencia de cartas fueron enero y octubre. Se evidencian cuatro variables de repetición: Agradecimiento (100%), trato humano recibido (50%) tanto a pacientes como a familias (se incluye dentro de esta variable los conceptos de paciencia, cercanía y cariño), reconocimiento de la profesionalidad (45%), y acompañamiento recibido (15%). Solo en una de las cartas se pone de manifiesto que habría que mejorar la calidad de la asistencia sanitaria

Conclusiones

La retroalimentación mediante cartas nos permitirá promover procesos de evaluación y futuro aprendizaje de nuestros profesionales. Además, la voluntariedad de las cartas sirve de motivación extrínseca para incentivarles.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2

► ID 161

COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE INTUBADO EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

David Zuazua Rico; A. Maestro González; T. Criado González; P. Palacios Carretero; C. Fernández Álvarez; A. Benavides San Martín

Hospital Universitario Central de Asturias

Objetivos/Introducción

Los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) relacionan su estancia con experiencias de malestar, dolor y ansiedad, a lo que cabe añadir la incapacidad fonatoria debida a la ventilación mecánica invasiva (VMI). Esto genera una pérdida de la libertad y de la personalidad en sí misma, evocando sentimientos de frustración e impotencia. El objetivo de nuestro estudio fue explorar los medios que los profesionales de enfermería de las UCI integran en su día a día con el paciente intubado.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica de la literatura científica. Se incluyeron todas las investigaciones relacionadas directamente con los medios que los enfermeros integran en la comunicación con el paciente sometido a VMI.

Resultados/Intervenciones

La escritura permite en muchas ocasiones la comunicación, disminuyendo de esta forma su ansiedad y frustración. Por el contrario, los pacientes cuyo estado no les capacita para emplear esta herramienta, necesitan emplear nuevas formas de "hacerse entender", como son las señas (método más usado por los pacientes sometidos a VMI). Por otra parte, pueden interpretarse erróneamente (ansiedad y frustración), cuando se está tratando de transmitir otro mensaje. Existen numerosos estudios realizados en pacientes intubados bajo sedación consciente, donde se empleaban tarjetas que representaban necesidades y problemas, evaluando su entendimiento. Como resultado, un elevado porcentaje conseguía una comunicación exitosa. Se consideró, que el empleo de paneles y tarjetas representaba una opción útil para facilitar la comunicación efectiva con el paciente intubado y consciente.

Conclusiones

Es fundamental el desarrollo de procesos comunicativos que permitan conocer las necesidades de los pacientes. De esta manera, las intervenciones enfermeras serían mucho más eficaces con un abordaje concreto y positivo, logrando un mejor acople terapéutico.

Palabras clave

Sedación consciente • Comunicación • Intervención enfermera • Paciente intubado



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. **PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2**

► ID 175

“UN SOPLO DE AIRE FRESCO”. HUMANIZANDO LOS CUIDADOS INTENSIVOS

Mónica Parra Fernández; M. de las Olas Cerezo Arias; JJ. Lechón Arquero; CM. Ruiz Martín; MS. Díez Alcaide
UCI. Hospital Universitario de Badajoz

Objetivos/Introducción

Introducción: Tomando como referencia el proyecto internacional “Humanización de Cuidados Intensivos”, ponemos en marcha en 2021, en la UCI del Hospital Universitario de Badajoz (HUB), las salidas al exterior de pacientes de larga estancia.

Objetivos: Valorar en nuestros pacientes el impacto de las salidas con los siguientes objetivos: aumentar el bienestar del paciente; acelerar su recuperación y prevenir el síndrome post-uci; minimizar la necesidad de analgesia, antipsicóticos y sedantes; disminuir el delirium.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, unicentrico (HUB). Entre Julio 2021 y Diciembre 2022. Base de datos: JARA. Metodo estadístico: porcentajes y media. Muestra: 7 pacientes. Variables: estancia, edad, diagnóstico, sexo y beneficios clínicos. Identificamos pacientes: tiempo de estancia prolongado (> 30 días), buen nivel de consciencia; estable hemodinámicamente; en respiración espontánea o en modo CPAP de ventilación mecánica; consentimiento verbal del paciente y familiares. Determinamos: horario, duración de la salida y personal acompañante (enfermera, médico y celador). Material: camión, manta, monitor transporte, bomba perfusión, bala oxígeno, respirador portátil, sillón de ruedas.

Resultados/Intervenciones

Hemos sacado a la terraza exterior de la UCI del HUB 7 pacientes, con estos resultados: estancia media 89 días, edad media 62 años, 15% mujeres y 85% hombres, con diagnósticos de neumonía COVID, politrauma y traumatismo craneoencefálico y con mortalidad 28,5%. Observamos los siguientes beneficios en todos los pacientes: menos ansiedad, depresión y delirio, más satisfacción familiar y reconocimiento a la labor del profesional.

Conclusiones

En nuestra experiencia, sacando pacientes al exterior, encontramos beneficios en el paciente, la familia y los profesionales. Observamos mejor estado de ánimo, influyendo positivamente en su recuperación, aumentando el vínculo entre paciente, familia y profesional. Por ello, nuestro plan a corto plazo es mejorar la infraestructura de nuestra terraza (acceso, vegetación, techado), elaborar protocolo de salida, incluir a la familia y si es factible reforzar personal para que sea actividad rutinaria.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2

► ID 289

LA VISITA FLEXIBLE EN LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE CUIDADOS INTENSIVOS

María Isabel González Méndez; C. Martín Castaño; R. Muriana Jiménez; E. Sánchez Payan; P. Bazán Báez; AJ. Vázquez Fernández; M. Rosario Alcaide Villar; N. Anaya Carrion; R. Cubero Senin

Hospital Universitario Virgen Del Rocío

Objetivos/Introducción

El Plan de Humanización de la Consejería de Salud y Familias, recoge el Plan de Visita responsable a los pacientes en los centros sanitarios público de Andalucía.

Algunos estudios sugieren cierta disparidad entre el régimen de visita oficial y real, concluyendo que las enfermeras regularían las visitas con base a las necesidades de los pacientes y familia. Nuestro objetivo es establecer un régimen de visitas flexible en la unidad que ayude a los profesionales a integrar a la familia en los cuidados.

Metodología/Observación clínica

Cronograma de trabajo: de noviembre 2022 a junio 2023
Constitución de grupos de trabajo
Identificación de necesidades para la implantación del Plan de Visita y proveerlas
Difusión a los profesionales del Plan de Visitas
Implantación del Plan
Evaluación del Plan

Resultados/Intervenciones

Elaboración:

1. Protocolo "La visita flexible en la Unidad de Gestión Clínica de Cuidados Intensivos"
Normativa del cuidador principal
Acompañamiento a menores
Acompañamiento a discapacitados graves
Acompañamiento al lesionado medular consciente
Acompañamiento al final de la vida
2. "Guía para familiares de pacientes ingresados en UCI y cuidados intermedios".(<https://www.hospitaluvrocio.es/blog/cuidados-intensivos/?term=recomendaciones-uci>)
3. "Díptico de plan de acogida e información a la familia".(enlace a la encuesta de satisfacción de pacientes y familiares)

Conclusiones

La política de visitas de la UCI es una cuestión controvertida, aunque se están produciendo cambios hacia una mayor liberalización y horarios mas flexibles.

Los profesionales demandan una filosofía mas integradora, tomando como foco de cuidados no solo al paciente sino también a la familia. Realizaremos evaluación del protocolo a través de las encuestas de satisfacción de los pacientes que se realicen durante el primer semestre 2023

Palabras clave

Familia • Visita a pacientes • Protocolo • Humanización de la atención hospitalaria • Cuidados Críticos



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2

► ID 361

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CUIDADOS INTENSIVOS: CHECK LIST

Rosario Díaz Sánchez; L. López Reguera; M. Zaldivar Pérez

HUPR

Objetivos/Introducción

El objetivo principal de este trabajo es la elaboración de un Plan de Seguridad para cuidados intensivos

1. Fomentar prácticas seguras: Check list para bacteriemia zero, neumonía zero y medicación al paciente, revisando cada turno a la entrada y al finalizar su turno por posibles cambios en la medicación
2. Garantizar un ambiente de trabajo seguro
3. Garantizar el uso seguro de la medicación a los pacientes durante la prescripción, dispensación y administración del tratamiento
4. Generar cultura de seguridad en los profesionales de la unidad de cuidados críticos

Metodología/Observación clínica

Este trabajo se está realizando en la UCI durante 6 meses. El responsable del proyecto es un especialista de la Unidad con formación en Seguridad del Paciente. En un primer paso se hicieron sesiones informativas, con el formato de sesiones clínicas y de enfermería en los que se intentó concienciar al personal de la importancia en este tema. Tras ello, se formó un equipo compuesto por tres enfermeros.

En primer lugar se hizo una búsqueda bibliográfica para determinar las medidas transversales para la prevención de riesgos de aparición de EA que fuesen de aplicación en la UCIA. Como continuación se realizó un mapa de riesgos de la unidad empleando la metodología y la matriz de riesgo de la Agencia Nacional de Seguridad del Paciente del Reino Unido; este mapa se realizó tras la distribución de una hoja de recogida de datos donde se expusieron los motivos de inseguridad que, según ellos, pudieran generar eventos adversos.

La elaboración de un mapa de riesgo permite identificar las áreas y los procesos de una UCI, una vez identificados estos eventos, su priorización permite establecer un plan para mejorar los circuitos de trabajo construyendo un entorno más seguro

Autorización director

361_16760651135189.pdf

Palabras clave

Unidad de cuidados intensivos • seguridad del paciente • check list



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. **PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2**

► ID 76

USO DE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) DE ADULTOS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Belén Gutiérrez Sánchez¹; JA. Hernández Ortiz²

1. Enfermera; 2. Supervisor UCI

Objetivos/Introducción

Introducción: El ingreso en UCI supone un acontecimiento estresante ante un ambiente desconocido (1). Entre las alteraciones más frecuentes descritas por los propios pacientes, están la ansiedad, el estrés y la depresión (2). Junto a los tratamientos y cuidados convencionales, encontramos la utilización de las llamadas Terapias Complementarias y Alternativas, que han ido aumentando en las últimas décadas. La Organización Mundial de la Salud (2013) las define como “un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante”

Objetivo: Conocer las terapias complementarias utilizadas en pacientes ingresados en las UCI

Metodología

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de la literatura en enero de 2023 en la base de datos Pubmed, utilizando la cadena de búsqueda: (Medicine alternative[MeSH Major Topic]) AND (medicine complementary) AND (Intensive care[MeSH Major Topic]). Obteniéndose un total de 177 resultados. Tras ser revisados, 139 estudios fueron excluidos por no estar relacionados con el tema, no realizarse en la UCI de adultos, no tener acceso o estar dirigidos a profesionales sanitarios, los 38 restantes fueron revisados a texto completo para ver el tipo de terapia empleada.

Resultados/Intervenciones

Han sido 6 las terapias encontradas; la más destacada la musicoterapia en 15 (37,5%) estudios (3-17), seguida de cuidados espirituales en 9(18-26), masaje en 6(27-32), reiki en 5(33-37), acupuntura en 4(38-41) y aromaterapia en 1(42)

Conclusiones

Sería conveniente analizar qué efectos sobre la salud producen este tipo de terapias sobre los pacientes ingresados en la UCI, solas o en combinación con otros cuidados para poder recomendar o no su utilización.

Palabras clave

Medicine alternative • medicine complementary • Inte



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2

► ID 200

#PASEOSQUECURAN: ESTANDARIZANDO LA HUMANIZACIÓN

Lydia Gallego Aguirre; L. Orellana Muñoz; I. Montero Nuñez; S. Ruiz Egea; S. García Trujillo; E. Virumbrales Palencia; M. Querol de Cárdenas; L. Lozano Olmo; MC. Rom Ferré; A. Parra Castillo
Hospital Salut Sant Joan Reus, Baix Camp

Objetivos/Introducción

En España el Proyecto H-UCI ha sido un gran impulsor de la humanización de las UCIs y, en los últimos tiempos se ha enfocado el Sd. post-cuidados intensivos como algo relevante a tener en cuenta ya que muchos de los pacientes graves que sobreviven y son dados de alta de nuestras unidades lo hacen con importantes secuelas físicas, psicológicas y cognitivas que hacen muy complicada la incorporación a su vida previa durante un largo periodo de tiempo.

Con este trabajo buscamos estandarizar los criterios de las salidas al exterior en pacientes ingresados de larga estancia, algo que ya llevamos años realizando y que ni la pandemia pudo parar.

Los #paseosquecuran es una actividad alegre, relajante y terapéutica de la cual deben disfrutar tanto el paciente y la familia, proporcionando satisfacción a los profesionales que la realizan.

Objetivo: Estandarizar los criterios para las salidas al exterior para los pacientes de nuestra unidad.

Metodología/Observación clínica

Se definen y consensuan los criterios con el equipo asistencial multidisciplinar.

Criterios de inclusión: Pacientes de larga estancia, con una escala CAM-ICU positiva (escala de riesgo de Delirium) durante su ingreso y no tienen previsión de alta a corto plazo contando con la aceptación de la familia.

Criterios de exclusión: Pacientes inestables, inconscientes o inmunodeprimidos con alto riesgo de desarrollar situaciones de inestabilidad. Lugar de paseo: existen diversas zonas de acceso al exterior.

Resultados/Intervenciones

Durante el periodo de 2020-2022 hemos programado 10 salidas con los pacientes candidatos. Una imagen vale más que mil palabras y el resultado no podía ser otro que las fotos de nuestros pacientes disfrutando de un rato de sol, aire puro, de su familia, incluso de sus mascotas, fuera de las cuatro paredes blancas de su box.

Conclusiones

Con este trabajo queremos corroborar algo que ya sabíamos, que las medidas de humanización mejoran la evolución de nuestros pacientes en la UCI.

Financiación

Sin financiación externa

Palabras clave

paseosquecuran • Humanización • salidas exterior



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023



► Comunicaciones póster



👍 🔍 📌 ⋮ 📌

Les gusta a [redacted] y 52 personas más

[redacted] ¡¡Feliz Navidad!! Pasando las Navidades con "mi otra familia". Y aunque nuestra profesión hace que días festivos no podamos estar con nuestros seres... más

25 de diciembre de 2022



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2

► ID 314

UN PASO MÁS HACIA LA HUMANIZACIÓN: EXPERIENCIA H-UCI HOSPITAL GALDAKAO-USANSOLO

Ainara Arana Azula; T. Esteban Gabete; V. Arnaiz Arnaiz
Hospital Galdakao Usansolo

Objetivos/Introducción

Las necesidades humanas y emocionales de los tres sectores implicados en la asistencia sanitaria: pacientes, familias y profesionales han quedado en un segundo plano. Estas necesidades abarcan un campo muy amplio difícil de medir y nos exigen dar respuesta.

Objetivos: General: Instaurar un plan de humanización en la asistencia sanitaria de la Unidad de Cuidados Intensivos de la OSI Barrualde Galdakao. Específicos:

- Flexibilizar el horario de visitas. -Impulsar y mejorar la comunicación efectiva entre los profesionales, pacientes y familiares.
- Mejorar y garantizar el confort del paciente y de la familia, en el aspecto físico, psicológico, espiritual y ambiental.
- Dimensionar el impacto del síndrome de desgaste profesional en la Unidad. Fomentar su detección y reducir las consecuencias negativas.
- Estudiar la dimensión del síndrome post-UCI en pacientes y familiares.
- Potenciar la participación familiar en los cuidados.

Metodología/Observación clínica

Elaboración e implementación de un Plan Integral de Humanización realizado por un Grupo multidisciplinar, con dos características:

1. conjunto de medidas que integran todos los aspectos relacionados con la humanización;
2. incluye a todos los actores de la asistencia, y dentro de los profesionales, a todos los estamentos.

Para evaluar la correcta aplicación del plan solicitamos la acreditación en Estándares de Humanización del Proyecto Humanizando los Cuidados Intensivos incorporamos un total de 160 acciones distribuidas en 7 líneas de actuación.

Resultados/Intervenciones

A nivel global se observa un elevado porcentaje de cumplimiento de un 88,13% del total de las 160 acciones de buenas prácticas (BP) recogidas en el manual: 141 acciones cumplidas, 12 en proceso y 8 no se cumplen.

Conclusiones

Plan de Humanización, elaborado por un grupo multidisciplinar, que recoge y da respuesta a las necesidades humanas y emocionales de los tres grupos implicados, logra una UCI que avanza tecnológicamente, de forma profesional y humana.

Palabras clave

Humanización • familia • paciente • profesional



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2

► **ID 358**

PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME POST-CUIDADOS INTENSIVOS

María Engracia Ferrández Villena; J. Vezzosi Mateo

Hospital Universitario del Vinalopó

Objetivos/Introducción

El síndrome post-cuidados intensivos (PICS) provoca una gran morbilidad, afectando a más de la mitad de los pacientes. Se caracteriza por secuelas físicas, psicológicas, cognitivas y sociales, alterando al enfermo durante el ingreso y tras el alta hospitalaria.

El aumento de la esperanza de vida ha hecho que exista más demanda de ingreso en estas unidades, lo que supone una recuperación más tardía y dificultosa en esta población que parte de comorbilidades previas. Por ello, nuestro objetivo es describir los cuidados de enfermería para minimizar el riesgo del PICS y así disminuir los costes sanitarios y el tiempo de ingreso.

Metodología/Observación clínica

Se realiza una revisión bibliográfica en bases de datos y buscadores como PubMed, Science Direct y Google Académico. Encontramos varios artículos de interés durante los últimos seis años relacionados con la actuación enfermera en el síndrome post-cuidados intensivos.

Resultados/Intervenciones

La prolongación de la estancia hospitalaria causa en el enfermo un estado de debilidad generalizado que se incrementa con la sedoanalgesia y la conexión prolongada a ventilación mecánica, por lo que la mortalidad asciende. En cambio, existen medidas preventivas como la realización del paquete ABCDE. A menudo, estas actuaciones no se ponen en marcha, lo que conduce a una disminución en la calidad de vida, propiciando la aparición de estrés post-traumático.

Conclusiones

Estas secuelas pueden durar meses incluso años, haciendo sufrir tanto al enfermo como a la familia. Por ello, es de gran relevancia que exista un equipo multidisciplinar con objetivos comunes para la pronta recuperación del paciente. Los cuidados de enfermería son determinantes en la prevención del PICS, por lo que la implementación de consultas de seguimiento post-cuidados intensivos servirían de gran ayuda para mejorar la calidad de vida de los pacientes y la de sus cuidadores principales.

Palabras clave

Post intensive care syndrome • Enfermería • Prevent • Cuidados



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2

► ID 207

PROYECTO DE INMORTALIDAD: EUTANASIA Y DONACIÓN DE ÓRGANOS

Concepción Faura Santos

Hospital Universitario de Torrejón de Ardoz

Objetivos/Introducción

La eutanasia programada nos permite asegurar un escenario propicio no solo para respetar el fallecimiento, sino para que el resultado de la donación de órganos tenga el mejor resultado.

- Garantizar la separación de los procesos relativos a la decisión de prestación ayuda a morir del proceso de donación.
- Asegurar la información adecuada al paciente, familiares y equipo asistencial.
- Adecuar el proceso de obtención de órganos atendiendo a la voluntad de la persona que solicita la Prestación Ayuda Morir.
- Abordar los potenciales conflictos de los profesionales sanitarios implicados.

Metodología/Observación clínica

Para llevar a cabo ese procedimiento, se constituyó un grupo de trabajo formado por profesionales sanitarios. El grupo revisó los protocolos y la evidencia publicada.

Una vez finalizado el procedimiento se sometió a consulta por parte de Gerencia, Dirección de enfermería, Comité de Ética asistencial y Equipo de Coordinación de donación y trasplantes. El grupo de trabajo finalizó el documento siendo el protocolo final elevado a la comisión de calidad para su adopción y aprobación.

Recogemos datos desde el día que queda aceptado el proceso para conocer los miedos, incertidumbres y reflexiones de los pacientes y familiares. También de los profesionales que han intervenido en la puesta en marcha del proceso.

Resultados/Intervenciones

Las emociones de los profesionales se describen con una fuerte identificación. Varían según se avanza en la aplicación del protocolo reconociendo apatía, vulnerabilidad, agradecimiento, solidaridad y a veces negativa por no sentirse preparados para el proceso. Con los pacientes y allegados la pauta a seguir es el desahogo emocional evitando juicios de valor. Evitar el bloqueo y facilitar la aceptación y el duelo.

Conclusiones

Ha sido una experiencia maravillosa y con muy buena valoración y acogida por todas las partes implicadas pese a la alta carga emocional. El proceso se ha desarrollado con dignidad, respeto, solemnidad, agradecimiento y completa naturalidad.

Palabras clave

Eutanasia • Donación de órganos • Fallecimiento • Prestación de ayuda a morir • Emociones



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. **PÓSTERES ORALES III. Sala Conferencias 1.2**

► ID 300

TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE CON TERAPIA DE OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA

Azucena Santamaría Marqués; I. Caballero Carracedo; I. Larraona Pradera; A. Moya Mondéjar; N. Pérez González
Hospital Universitario Cruces

Objetivos/Introducción

La terapia con Membrana de Oxigenación Extracorpórea (ECMO) es cada vez más utilizada en las unidades de cuidados críticos. El traslado intrahospitalario (TIH), aún siendo programado, conlleva un riesgo vital importante. La preparación anticipada y la coordinación óptima del proceso de transporte contribuyen a que el traslado sea más seguro. El objetivo es crear una guía para que el personal de enfermería realice la preparación de los TIH proporcionando continuidad de los cuidados y de este modo mitigar el riesgo asociado al transporte.

Metodología/Observación clínica

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos (PubMed, SciELO, Elsevier) sobre el traslado intrahospitalario del paciente con ECMO. Se revisan artículos publicados entre los años 2010 y 2020.

Resultados/Intervenciones

Se decide crear una infografía que explique de forma visual la preparación del paciente crítico con ECMO para que el TIH se realice de forma segura, detallando un conjunto de actuaciones a modo de lista de verificación.

Conclusiones

Se espera que este póster sirva de guía para estandarizar y homogeneizar el proceso de preparación del TIH y dotar a las unidades de cuidados críticos de listas de verificación, con el fin de minimizar el riesgo de incidentes y eventos adversos.

Palabras clave

Paciente crítico • Membrana de oxigenación extracorpórea • Traslado intrahospitalario



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. **PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6**

► ID 141

ESTUDIO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES SOBRE LA ADMINISTRACIÓN COMBINADA DE FÁRMACOS EN PERFUSIÓN VENOSA CONTINUA POR VÍA CENTRAL EN UNA UNIDAD DE CRÍTICOS

Laura Doménech Moral; M. Samblas Ruiz; L. Ybañez García; N. Fernández Pérez; MC. Llorent Olmedo; M. Rodríguez Gómez; P. Girón Espot; M. Queralt Gorgas Torner; Pilar Modamio
1. *Hospital Universitari Vall d'Hebron*; 2. *Universitat de Barcelona*

Objetivos/Introducción

La incompatibilidad entre dos fármacos ocurre cuando se dan reacciones físicas y/o químicas que pueden afectar a la seguridad y/o efectividad de la terapia. El objetivo de este trabajo fue evaluar el cumplimiento de las recomendaciones de administración de mezclas de fármacos por perfusión venosa continua, consensuadas por los Servicios de Farmacia y Medicina Intensiva, así como reconocer los motivos en caso de incumplimiento.

Metodología/Observación clínica

Estudio transversal, realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital terciario.

Se diseñó un formulario Google Forms y se aplicó a las enfermeras responsables de cada paciente. Para cada paciente se registraron: Número de vías centrales y periféricas; tipo de vía central, longitud del catéter y número de luces; fármacos administrados por cada vía y luz.

Se comprobó la compatibilidad entre fármacos mediante una tabla de compatibilidad disponible en la Unidad. Se estimó el cumplimiento de las recomendaciones mediante análisis de datos en Excel.

Resultados/Intervenciones

Se obtuvieron datos de 119 pacientes. En 28 (24%) se administraron fármacos en Y; en 7 (6%) por más de una de las luces. Se cuantificaron 35 combinaciones de fármacos, 14 de ellas diferentes. Seis (42,8%) de las combinaciones seguían las recomendaciones, siete no: 2 (14%) por incompatibilidad y 5 (35%) por falta de estudios. En 1 caso (7%) la información no estaba recogida en la tabla. En 8 (22%) casos las combinaciones podrían haberse evitado cambiando un fármaco a una vía libre o modificando su configuración.

Conclusiones

Se requieren nuevos estudios de compatibilidad para la mayoría de fármacos a las concentraciones utilizadas en nuestra unidad. El incumplimiento de las recomendaciones podría llegar a comprometer la salud del paciente. Entre las acciones a realizar para mejorarlo se incluyen la difusión y formación al personal sobre las recomendaciones disponibles y su correcta interpretación.

Financiación

Ninguna

Palabras clave

compatibilidad fármacos • calidad • seguridad • perfusión venosa continua



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. **PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6**

► ID 136

SISTEMA BRIDA NASAL, MAYOR SEGURIDAD ANTE DESPLAZAMIENTOS

Maria Montaña Lopez Santos; V. Esperanza Fernández Ruiz; AM. Martínez Montoro; G. Capasso; P. Ortiz Morales;
C. Antolino Escribano

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Objetivos/Introducción

Resumen: Los paciente ingresado en UCI requieren un buen soporte nutricional, la mayoría de estos pacientes son subsidiarios de soporte nutricional artificial y para ello precisan de vías de acceso, como la sonda nasogástrica (SNG) para su alimentación, uno de los principales problemas de la SNG es su alto porcentaje de desplazamiento o extracciones accidentales. Disponemos de distintos mecanismos para la sujeción de SNG. Es importante valorar la utilidad y seguridad que aportan.

Objetivos: Describir las eficacia y seguridad de la sujeción de SNG con el sistema brida nasal (BN) en pacientes que precisen de nutrición enteral, así como identificar la idoneidad de su uso según las características físicas y psicológicas de los pacientes.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una búsqueda bibliográfica, consultando las bases de datos, Web Science, Medline, PubMed, Scielo. Los criterios de inclusión fueron artículos con calidad científica en inglés y español entre 2010 y 2022, incluyendo pacientes que precisaran del sistema comercial CORGRIP, AMT Bridle. El número de artículos seleccionados para hallar los resultados fueron 10.

Resultados/Intervenciones

El uso de sujeción con BN a demostrado mayor seguridad ante el riesgo de desplazamientos y salidas accidentales de SNG. Los riesgos ocasionados por su uso son leves tales como epistaxis o ulcera cutáneas. Su utilización no estaría indicada en pacientes que presenten fractura craneal y facial, así como en malformaciones u obstrucciones de las vías aéreas.

Conclusiones

El método de fijación con BN está asociado a una reducción significativa de las tasas de desplazamiento y salidas accidentales, menores complicaciones y riesgos para el paciente, evitando radiografías para procedimientos de reemplazo, así como una disminución del coste sanitario.

Financiación

Este trabajo no esta financiado por ninguna entidad

Palabras clave

brida nasal • sonda nasogástrica • nutrición enteral



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. **PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6**

► ID 215

CUIDADOS DEL PACIENTE CON PROLUNG® EN UCI

Alicia Marcos Ayus; Elvira López Fuentes

Hospital Universitario del Henares

Objetivos/Introducción

El PROLUNG® es un sistema de eliminación extracorpórea de CO₂ de bajo flujo y mínimamente invasivo, mediante el uso de un catéter veno-venoso, para corregir la hipercapnia y la acidosis respiratoria, sin impacto en la oxigenación.

Durante la pandemia del SARS-Cov-2 el uso del PROLUNG® se ha incrementado, de ahí la importancia de desarrollar un protocolo.

Objetivo: Prestar cuidados unificados al paciente con PROLUNG® en la UCI.

Objetivos específicos: Crear una herramienta de trabajo para los profesionales de enfermería, mejorar la seguridad del paciente y prevenir complicaciones.

Metodología/Observación clínica

- Especificaciones técnicas del manual del PROLUNG®.
- Revisión bibliográfica de los últimos 5 años. Bases de datos: Pubmed, Cuiden.
- Extracción extracorpórea de CO₂.
- No existe bibliografía respecto a los cuidados de enfermería específicos en pacientes con PROLUNG®, los resultados se basan en pacientes con accesos venosos centrales mediante la técnica Seldinger, con ECMO veno-venoso y manual del PROLUNG®.

Resultados/Intervenciones

Indicaciones: Síndrome distrés respiratorio agudo. Hipercapnia respiratoria durante la descompensación de EPOC. Acidosis respiratoria grave reversible.

Posibles complicaciones: Riesgo de sangrado. Infección del catéter. Alteraciones analíticas. Coágulos en el circuito. Hematoma. Retirada accidental del catéter.

Cuidados previos a la inserción del catéter: Montaje y purgado del sistema. Limpieza y desinfección de la zona de inserción. Control de constantes. Función respiratoria. Control analítico. Conexión.

Cuidados durante la terapia: Control de constantes, capnografía. Vigilar zona de inserción del catéter. Control de las alarmas, flujo de la bomba, heparina, aire medicinal y de extracción de CO₂. Control analítico. Lavados del sistema por turno. Vigilar niveles de las cámaras.

Cuidados al finalizar la terapia: retorno, desconexión y heparinización de las luces del catéter.

Conclusiones

Podemos evidenciar la falta de información, hasta el momento, respecto a los cuidados de enfermería en pacientes con eliminación de CO₂. Es necesario la elaboración de un protocolo, unificar criterios y prevenir complicaciones.

Mejorando la calidad asistencial y seguridad del paciente.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6

► ID 160

IDENTIFICACIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD EN UNA UCI POLIVALENTE

Yolanda Martín Pérez; M. Amezaga Miranda; T. Ozcáriz Crespo; I. Egurrola Alcibar; MR. Rodríguez Martiño
Hospital Universitario De Basurto

Objetivos/Introducción

Los Servicios de Medicina Intensiva son unidades asistenciales de alto nivel tecnológico, lo que incrementa el riesgo de incidentes de seguridad. Las características de los pacientes ha demostrado ser un factor de riesgo para la aparición de incidentes, estos pacientes reciben aproximadamente el doble de medicaciones que en una unidad convencional. La gravedad de enfermedad reduce la capacidad de recuperación y de las consecuencias de los incidentes.

Objetivos:

- Describir los incidentes notificados mediante el sistema de notificación y aprendizaje de incidentes de seguridad corporativo (SNASP).
- Análisis de los incidentes notificados, principales factores contribuyentes y análisis realizado.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo, observacional, prospectivo. Periodo de 01/01/2018 a 31/12/2022. Análisis de variables: tipo de incidente sin daño, si alcanza o no al paciente, clasificación de principales factores contribuyentes, análisis de acciones propuestas y seguimiento.

Resultados/Intervenciones

Se han registrados 43 incidentes, llegan al paciente un 40% y un 60% no, siendo detectados antes de su ocurrencia. Las principales causas están vinculadas con identificación de pacientes (24%), medicación (22%) seguidas de protocolos y procedimientos (21%), organizativos (15%), documentación (3%) y otros (15%). Los principales factores contribuyentes detectados son problemas de comunicación entre profesionales, seguidos de trabajo en equipo y falta de adherencia a protocolos específicos. Los incidentes más frecuentes, vinculados a medicación están relacionados con la fase de administración y prescripción principalmente.

Las acciones propuestas están relacionadas con mejoras en la comunicación, trabajo en equipo, protocolización de tareas e incrementar la adherencia a protocolos y procedimientos.

Conclusiones

Es necesario promover el uso de la herramienta de declaración de incidentes (SNASP) entre los profesionales, ya que implica identificar áreas de riesgo, análisis y establecer planes de acción, que proporcionan beneficios para pacientes y profesionales involucrados en la atención de salud.

El análisis de incidentes por un grupo multidisciplinar es una fuente de aprendizaje que permite mejorar la Seguridad del paciente.

Palabras clave

Seguridad del paciente • Notificación de incidentes • Gestión de riesgos



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6

► ID 198

PERCEPCIÓN DEL ABORDAJE DE LOS EVENTOS ADVERSOS Y SU EFECTO EN LOS PROFESIONALES DE UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS

Veronica Bello Bravo; P. Sanz Cruz; MJ. Frade Mena; J. Serrano Aparicio
Hospital Universitario Doce de Octubre

Objetivos/Introducción

Más de la mitad de los profesionales sanitarios que participa en un evento adverso (EA) sufren emocionalmente por ello. Son las denominadas “segundas víctimas”. El adecuado apoyo a estos profesionales también contribuye a la seguridad del paciente.

Conocer la percepción del abordaje de los EA y su efecto en las segundas víctimas.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional descriptivo realizado en diciembre 2022-enero2023. Se envió cuestionario electrónico entre el personal sanitario del área de cuidados críticos. Variables estudiadas: demográficas, laborales, abordaje de EA, síntomas físicos, emocionales y psicosociales. Variables expresadas como frecuencia absoluta y relativa.

Resultados/Intervenciones

Cumplimentaron el cuestionario 92 profesionales, mediana de edad 39, rango intercuartílico (32,5 - 47), mujeres 76 (83%), enfermeras 68 (74%), experiencia >15 años 43 (47%). Desconocimiento del plan formativo institucional en seguridad 57 (62%), conocimiento sistema de notificación EA 71 (77%), información del suceso a paciente o familia 67 (73%), acceso a ayuda psicológica 2 (2%), Emociones expresadas como alta o moderada probabilidad: inseguridad al notificar incidentes 78 (85%), miedo por las consecuencias legales 84 (91%), pérdida de prestigio profesional 34 (37%). Sentimientos expresados como siempre o casi siempre: culpa 54 (61%), tristeza 53 (61%) y ansiedad 44 (50%), revivir el incidente 32 (37%), aturdimiento en el trabajo 32 (36%) e insomnio 30 (34%).

Conclusiones

El desconocimiento de los profesionales sobre los recursos existentes en las instituciones es una barrera que dificulta el acceso a la formación en materia de seguridad y a la atención como segunda víctima. Se perciben sentimientos de tristeza, culpa y ansiedad de manera muy frecuente en estas víctimas, sin embargo, la percepción de acceso para recibir ayuda psicológica es escasa. Mejorar la difusión y la accesibilidad a los protocolos de respuesta a segundas víctimas se convierte en una necesidad para el profesional y para garantizar la seguridad del paciente.

Palabras clave

Segunda Víctima • Evento Adverso • Incidente de seguridad

XLVIII

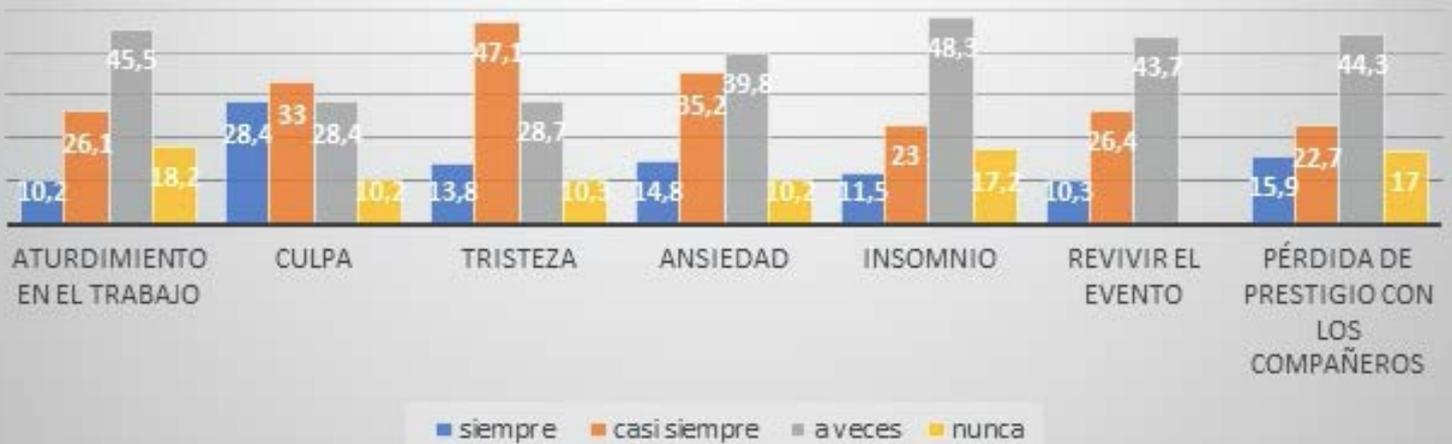
Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Síntomas más prevalentes sufridos en los profesionales involucrados en un EA





XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. **PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6**

► ID 332

ANÁLISIS DE LOS REGISTROS DEL USO DE CONTENCIÓNES FÍSICAS EN PACIENTES CRÍTICOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Inmaculada Carmona Delgado; C. Cuzco Cabellos; M. León Bolívar; P. Castro Rebollo
Hospital Clinic Barcelona

Objetivos/Introducción

Introducción La contención física (CF) es un procedimiento empleado en las unidades de cuidados intensivos (UCI) para restringir la movilidad de pacientes agitados y/o desorientados cuando han fracasado el resto de medidas previas.

La CF tiene importantes consecuencias negativas. Además de las complicaciones por inmovilidad prolongada, el uso de este procedimiento se relaciona con el aumento del estado confusional y agitación del paciente, trastornos emocionales y es un factor de riesgo en el desarrollo del Síndrome Post UCI.

Objetivo: Describir el impacto de la utilización de las contenciones físicas realizadas a pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos.

Metodología/Observación clínica

Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional en una UCI medica polivalente de un hospital de tercer nivel desde enero a diciembre de 2022. Los datos se recogieron mediante los registros de enfermería "IPA paciente" y el análisis se realizó con la herramienta propia SAP Business Object. Se analizaron los registros de datos de los últimos 12 meses.

Resultados/Intervenciones

De 503 pacientes ingresados, 58 (11,53%) pacientes fueron contenidos físicamente. El principal motivo fue evitar la extracción de dispositivos (23%) y evitar las caídas (17%). El tiempo medio de permanencia de la CF fue de 4,64 días. La localización abdominal fue la mayormente utilizada (29%). El 84% de estos pacientes estaban conscientes. El consentimiento de las CF fue autorizado por los médicos (66%). El 95% de los pacientes contenidos físicamente presentaban desorientación.

Conclusiones

EL principal motivo del uso de las CF fue garantizar la seguridad del paciente, sin embargo, el uso de las CF es mayor y durante más tiempo que el deseable.

Estos resultados servirán para el desarrollo e implementación de una intervención formativa y reflexiva sobre el uso de las CF y la utilización de alternativas hacia las "contenciones zero".

Palabras clave

contención mecánica • restricción física • UCI • síndrome post UCI • paciente crítico



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6

► ID 241

MEJORANDO EN LA SEGURIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN UCI

Amadeo Puebla Martín; I. Vázquez Rodríguez-Barbero; R. Pérez Serrano; S. García-Velasco Sánchez-Morago; AB. Aguirre Romero; C. Carrero Ruiz; JC. Muñoz Camargo; MA. Puebla Martín; MM. del Fresno Sánchez; A. Villafranca Casanoves

Hospital General de Ciudad Real

Objetivos/Introducción

La seguridad del paciente se ha convertido en un reto y prioridad de cualquier sistema sanitario. Los errores de medicación constituyen una de las principales causas de morbilidad en los pacientes críticos.

Objetivos: Conocer el grado de implantación de las prácticas seguras con los medicamentos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General de Ciudad Real, identificar oportunidades de mejora, priorizarlas e implementarlas.

Metodología/Observación clínica

1. Grupo de trabajo farmacia-UCI (enfermeras, médicos y farmacéuticos).
2. Complimentar el «Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del uso de los medicamentos en los Servicios de Medicina Intensiva» desarrollado por el Institute for Safe Medication Practices. El cuestionario contiene 147 ítems de evaluación agrupados en 10 elementos clave.
3. Analizar los resultados del cuestionario, comparándolos con datos globales de otros hospitales, buscando áreas de mejoras.
4. Priorizar áreas de mejora, valorando impacto en seguridad, factibilidad para alcanzar el objetivo.5. Difusión del proyecto y resultados6. Establecer objetivos 2022-2023.

Resultados/Intervenciones

Los elementos clave con mayor puntuación obtenida fueron el IX (educación a pacientes-familiares, 78,6%) y el IV (etiquetado, envasado y nombre de medicamentos, 66%). Los de menor puntuación el VIII (competencia y formación de personal, 0%) y el X (programas de calidad-gestión de riesgos, 26,9%). Se identificaron 53 áreas de mejora para su priorización y establecimiento de objetivos:

- Nombramiento de médico y enfermera de seguridad en UCI
- Redactar un plan de acogida para médicos y enfermeras nuevas, recogiendo los aspectos más importantes en seguridad del medicamento en UCI.
- Curso de formación en seguridad para médicos-enfermeras de UCI.
- Biblioteca de medicamentos y bombas de administración inteligentes.
- Reuniones periódicas del equipo multidisciplinar (análisis de errores, mejoras...)
- Puesta en marcha de un proyecto de búsqueda activa de errores de medicación a tiempo real en UCI.

Conclusiones

Se detectan elementos clave con baja puntuación, detectando numerosas áreas de mejora siendo preciso abordar para reducir los errores de medicación en el paciente crítico.

Palabras clave

Seguridad • paciente critico • medicamentos



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6

► ID 333

CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA SINAPS RELACIONADO CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN ERRONEA

Manuel Baeza Mirete; C. Antolino Escribano
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

Objetivos/Introducción

En la UCI del HCUVA se usa el sistema de notificación de incidentes y eventos desarrollado por el Ministerio de Sanidad conocido como SINASPEI objetivo del SINASP es mejorar la seguridad de los pacientes a partir del análisis de situaciones, problemas e incidentes que produjeron, o podrían haber producido, daño a los pacientes.

- Describir el grado de conocimiento de las enfermeras y auxiliares del sistema de notificaciones SINASP.
- Conocer si se han observado errores en la administración de medicación.
- Enumerar las notificaciones y a quien se notificó.

Metodología/Observación clínica

Mediante una encuesta de elaboración propia y difundida entre los profesionales de enfermería (enfermeras y auxiliares) del servicio de Medicina Intensiva del Hospital CUVA durante los meses de Noviembre y Diciembre de 2022. Se elaboró un estudio descriptivo sobre los conocimientos de estos profesionales sobre el sistema de notificación.

Resultados/Intervenciones

Se contestaron 87 encuestas (26 aux. y 61 enf.) El sistema de comunicación es conocido por las enfermeras en su totalidad, mientras que en el grupo de auxiliares lo conoce el 34.6%. Las enfermeras manifiestan haber presenciado, al menos, un error en la administración de medicación un 50.8% mientras las auxiliares un 20%. A este dato hay que añadirle la creencia de haber estado en presencia de algún error del 13.1% de las enfermeras y del 8% de las auxiliares. Las enfermeras comunican el error en la administración en un 57.4% mientras que las auxiliares solo en el 14,4%. Del total de errores únicamente se comunicaron de forma correcta en SINASP el 22.5% y siempre por la enfermera.

Conclusiones

El grado de conocimiento en del sistema de notificaciones entre las auxiliares en muy bajo por lo que se debe hacer hincapié en su divulgación y conocimiento. Esta herramienta de comunicación de errores en la administración de medicación no se está utilizando correctamente.

Financiación

Sin financiación



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. **PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6**

► ID 128

ANÁLISIS ALEATORIOS DE SEGURIDAD (AASTRE). IMPACTO EN LA SEGURIDAD DE LOS CUIDADOS AL PACIENTE CRÍTICO ADULTO

Daniel Babiloni Aspas¹; V. Gómez Pérez¹; AC. Cabellos García²; L. del Castillo Laguna³; MT. Sánchez Aguilar¹; M. Travesí Pérez¹; P. Moreno Francés¹; G. Leiva Aguado¹; I. Calleja Serrano¹; B. Ruiz Orenga¹

1. Hospital Politécnico y Universitario La Fe; 2. Universidad Internacional de Valencia; 3. Hospital Clínico Universitario de Valencia

Objetivos/Introducción

Uno de los principales problemas que vemos en la medicina actual es el desajuste entre la evidencia científica y su aplicación a pie de cama. El traspaso del conocimiento tiene como objetivo reducir los errores. Basándonos en el vacío de los errores por omisión nace el proyecto AASTRE. Se realiza esta revisión sistemática con el fin de analizar la literatura científica más actual y comprobar si la seguridad en las UCIs mejora tras su implantación.

Metodología/Observación clínica

Se realizó la búsqueda bibliográfica entre julio y septiembre de 2021 y las bases científicas consultadas fueron PubMed, Cochrane, CUIDEN y GOOGLE SCHOLAR. Debido al silencio documental encontrado, se realizó una nueva búsqueda utilizando lenguaje libre y una búsqueda inversa a partir de la bibliografía de los artículos seleccionados, así como literatura gris.

Resultados/Intervenciones

Se analizaron 3 referencias. Un estudio prospectivo brasileño con grupo control (la mitad de las UCI seleccionadas fue control y la otra mitad de intervención) y los otros 2 estudios, fueron españoles, y de los mismos autores, donde se aleatoriza la muestra (50% de pacientes ingresados) y las medidas de seguridad a evaluar. En todos queda patente que los análisis aleatorizados son una buena herramienta para mejorar clima de seguridad y para actualizar o crear protocolos basados en la evidencia científica. Se concluye que los AASTRE no se asocian con disminución de tasas de mortalidad, BRC ni estancia media, pero en los artículos de Bodí (España) se demostró una reducción significativa de la NAV.

Conclusiones

Mediante la medición de indicadores de estructura, proceso y resultados, la aplicación del programa AASTRE mejora la seguridad de nuestros pacientes, favorece la creación y/o actualización de protocolos basados en la evidencia científica, así como adherencia a procesos de atención, y demuestra la disminución de errores por omisión a través de indicadores de estructura.

Palabras clave

Análisis Aleatorio en tiempo Real • Seguridad • Efectos Adversos • Unidad de Cuidados Intensivos • Lista de verificación



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6

► ID 336

IMPLICACIÓN DE LA MONITORIZACIÓN DEL PESO DE PACIENTE CRÍTICO EN SU SEGURIDAD

Rubén Barroso Ruiz; I. Vázquez González; S. Vilaró Miranda; M. Juvanteny Danés; M. Lolo Carrete; E. Gallart Vivé;
P. Girón Espot; A. Nieto Ruiz

Hospital Universitario Vall d'Hebrón

Objetivos/Introducción

La determinación del peso corporal de los pacientes es una práctica habitual en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) ya que tiene gran importancia en la prescripción de fármacos, la monitorización y el ajuste de terapias. A pesar de ello, la bibliografía muestra que el peso solo se registra en el 13-55% de los pacientes hospitalizados debido a la existencia de barreras que complican esta medida en especial el no disponer de equipos para pesar de forma fácil y fiable a pacientes complejos y la minimización de la importancia de tener un registro exacto. El uso de camas inteligentes facilita el cumplimiento de este registro aumentando de esta manera la seguridad del paciente. **Objetivo:** Determinar el grado de cumplimentación del registro del peso corporal en una UCI.

Metodología/Observación clínica

Estudio prospectivo descriptivo consistente en auditorías llevadas a término en la UCI de un hospital de tercer nivel mediante la monitorización de la pantalla de control de camas. Las camas inteligentes Progressa Therapy de Baxter-Hillrom están dotadas de conectividad, integradas con el sistema de información clínica del paciente (Critical Care Centricity) y un monitor de vigilancia central que muestra los datos provenientes de la cama. La central permite observar de forma rápida e integrada cualquier falta del registro y detectar discrepancias del 10% sobre la medición previa (se muestra con un icono de alerta).

Resultados/Intervenciones

Se han realizado 16 auditorías (8 en turno de día y 8 en turno de noche) con un total de 190 observaciones. La cumplimentación del registro es adecuada en 176 (92,6%) de los casos.

Conclusiones

La cumplimentación del registro del peso del paciente es superior al que muestra la bibliografía. El uso e integración de camas inteligentes facilita el flujo del trabajo enfermero y permite determinar de forma rápida y centralizada parámetros que inciden directamente sobre la seguridad del paciente.

Palabras clave

Paciente crítico • peso corporal • seguridad



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6

► ID 108

CONTROL DE LIMPIEZA EN EL ENTORNO DEL PACIENTE DE UNA UCI

José Miguel Yáñez Ramírez¹; M. Desamparados Bernat Adell²; L. Santana Cabrera¹; YC. Zerpa Pérez¹; O. Perera Tejera¹; C. Marrero Verde¹; D. del Pino Santana Belza¹; Z. Bueno González¹; R. Villar Rodríguez¹; J. Santana Rodríguez¹

1. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria; 2. Universitat Jaume I

Objetivos/Introducción

La limpieza ambiental es una medida crucial para prevenir las infecciones en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde las camas pueden ser un fómite crítico a pesar de la limpieza diaria y de la limpieza de descarga(1–3). Se sugiere que la limpieza debe llevarse a cabo cada día, de manera regular y con métodos y equipos efectivos(4). Asimismo, monitorear la limpieza puede tener un impacto sobre los pacientes(5).

El objetivo del estudio es cuantificar los elementos totalmente limpios en el entorno del paciente en una UCI de tercer nivel.

Metodología/Observación clínica

Se utilizó la técnica de Glow Check de Hartmann que consiste en marcar las superficies próximas al paciente, consensuadas con el personal de Enfermería de la UCI, con un rotulador visible a la luz ultravioleta antes de realizarse la limpieza habitual conforme al protocolo local. Posteriormente, con una linterna de luz ultravioleta se verificó si permanecían los residuos del Glow Check en las mediciones realizadas dentro de las 24 horas desde que se marcaron las superficies. Se determinó significancia estadística entre las mediciones si $p < 0,05$.

Resultados/Intervenciones

Durante el estudio, $n=30$ en la primera medición y, en la segunda, $n=29$. En la primera medición, 6 de las 10 superficies analizadas alcanzaron niveles de limpieza superiores al 50%; mientras que, en la segunda, se aumentó a 8 superficies (ver Tabla). Sin embargo, en ninguna de las dos mediciones se consiguió la limpieza completa de las superficies (100%). Tanto en la manilla de la puerta como en el teclado del ordenador aumentó la limpieza de manera significativa ($p=0,002$ y $p=0,039$ respectivamente). Las superficies con menor nivel de limpieza fueron: las bombas de nutrición y los teclados de ordenadores.

Conclusiones

Se determina un alto grado de limpieza en general, pero sin conseguir que las superficies estén totalmente limpias en el entorno del paciente.

Financiación

Servicio Canario de la Salud a través de la Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC), en la convocatoria "Enfermeras Canarias" (EXP.: ENF22/13).



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6

► ID 84

PUNTUACIÓN/VALORACIÓN DE LA INTENSIDAD DE CUIDADOS ENFERMEROS EN LA UCI DE UN HOSPITAL COMARCAL

Vanessa Cañas Carrasco; B. Pérez Rodríguez; L. Lahuerta Valls; LI. Bancó Tura; C. Polanco Duran
Fundació Privada Hospital Asil de Granollers

Objetivos/Introducción

Diseñar una matriz funcional para puntuar la intensidad de curas enfermeras de los pacientes ingresados en una UCI. La intensidad de curas enfermeras y cargas de trabajo en una UCI se relacionan directamente con la eficiencia y la calidad de la atención. La correcta dotación de personal es fundamental para la administración y gestión de una UCI, unidades que han crecido en tamaño tras la pandemia.

Metodología/Observación clínica

Se hizo un proceso cualitativo de Investigación-Acción Participativa en la perspectiva deliberativa-práctica, basado en un análisis crítico, con la participación de un grupo de expertos orientado a fomentar la práctica reflexiva.

Se consensuó un grupo de 4 enfermeras expertas para poder homogeneizar los criterios que puntuasen las diversas actividades/cuidados: Desde actividades básicas de monitorización, tratamientos básicos y aislamientos, a procedimientos más complejos como técnicas y soportes invasivos.

Se otorgó una puntuación de 1 al 3 en función de la intensidad de los cuidados.

Resultados/intervenciones: Se creó una matriz de aplicativo sencillo para valorar la intensidad de cuidados de cada una de las 2 UCI con las que cuenta nuestro centro, que determina la intensidad de la carga asistencial de cada equipo de trabajo para poder distribuir con criterio objetivo la dotación del personal de soporte.

Resultados/Intervenciones

Se creó una matriz para valorar la intensidad de cuidados de cada unidad para ser utilizada de forma sencilla y determinar la necesidad global de cuidados de una unidad y poder atribuir la dotación de personal de enfermería adecuado en función de riesgo de deterioro agudo o dependencia de los pacientes

Conclusiones

Es necesaria la monitorización de la complejidad/intensidad de las curas de la unidad de críticos para dotar objetivamente las unidades en función de su puntuación obtenida. Eso repercutirá en la equidad de las cargas de trabajo y mejorará la calidad de las curas, así como el ambiente laboral entre los equipos

Palabras clave

intensidad de curas • complejidad • unidad de críticos



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6

► ID 99

RESISTENCIA ZERO: RETOMANDO LOS AISLAMIENTOS Y LOS PROTOCOLOS DESPUÉS DE PANDEMIA

Iris Lasso Palà; E. Giralt Sellares; C. Moreno Moreno; C. Gijón Acosta
Fundació Althaia - Sant Joan de Dèu

Objetivos/Introducción

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Althaia participa en el proyecto Resistencia Zero desde el 2015. Formar parte de este proyecto implicó modificar métodos de actuación que ya estaban instaurados e irlos adaptando en el tiempo según las necesidades del servicio. Según las recomendaciones de Envin, la correcta realización de los aislamientos (además de la higiene de manos, limpieza y desinfección del entorno y material) puede evitar la infección por BMR entre 30-40% (los porcentajes considerados por contagio por diseminación).

La aparición de la Covid-19 con el aislamiento total, la incorporación inmediata de personal no experimentado y las condiciones de trabajo inéditas hasta el momento, produjeron cambios y difícil gestión para reincorporar de nuevo los hábitos anteriormente nombrados.

Conocer y comparar los datos disponibles sobre los aislamientos y BMR de la Unidad que se antes y después de la pandemia.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo. Realizado durante el 2018 y 2022, de Enero a Diciembre.

Población: Todos los pacientes aislados NO COVID en la UCI Althaia en los periodos nombrados.

Datos obtenidos mediante registros creados por el grupo de trabajo junto con los datos del laboratorio de Althaia. Se realizaron frotis nasal, perianal y faríngeo o aspiración bronquial (en intubados) a todos los pacientes en el momento del ingreso y semanalmente.

Se realizó la formación actualizada por ENVIN a todos los profesionales de plantilla habitual y a las nuevas incorporaciones.

Resultados/Intervenciones

En 2018 se realizaron 102 aislamientos, y en 2022, 96. Protectores: 7 vs 3 Preventivos 17 (3 nuevos gérmenes) vs 37 (dos nuevos gérmenes) Portadores BMR: 36 vs 17 GRIPE A: 7 vs 5

Conclusiones

Los cultivos de vigilancia al ingreso (preventivos) siguen evitando las transmisiones en la unidad de portadores no conocidos. Se colonizaron más pacientes en la unidad en el 2018. Los gérmenes coinciden con los más aislados en el resto de Cataluña según las estadísticas del ENVIN.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. **PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6**

► ID 177

COMUNICACIÓN INTERPROFESIONAL COMO ESTRATEGIA DE MEJORA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Ana Maria Martinez Montoro; M. Montaña López Santos; P. Ortiz Morales; G. Capasso; MC. Antolino Escribano
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Objetivos/Introducción

Introducción: Una comunicación inefectiva entre los profesionales puede dar lugar a errores en la administración de medicación, seguimiento de órdenes o incluso en el traspaso de información entre profesionales llegando a ocasionar eventos no deseados en los pacientes.

Objetivo principal: Analizar la comunicación interprofesional de los equipos sanitarios valorando la eficacia e ineficacia en la seguridad del paciente

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión bibliográfica mediante una búsqueda en bases de datos científicas como Pubmed, Scielo, Cochrane Library, Elsevier, Dialnet, Web of Science.

Como criterios de inclusión hemos elegido artículos tanto en lengua inglesa como castellana entre los años 2017 hasta la actualidad. Se han consultado tanto revisiones sistemáticas como estudios científicos. Se han seleccionado de los 20 estudios encontrados, únicamente 8 relevantes para el objetivo de la revisión.

Resultados/Intervenciones

La mejora de la comunicación interprofesional mejora la continuidad asistencial y coordinación de las acciones para evitar errores. La falta de comunicación genera efectos negativos sobre el paciente como discontinuidad de cuidados, falta de seguridad, ineficiencia de los recursos, insatisfacción de los pacientes, sobrecarga de trabajo y problemas económicos.

La implementación de estrategias como checklist y protocolos garantizarán una buena comunicación ante los eventos adversos, mejorando así la seguridad del paciente.

Conclusiones

Queda demostrado que la falta de comunicación genera efectos negativos sobre el paciente como discontinuidad de cuidados, falta de seguridad, ineficiencia de los recursos, insatisfacción de los pacientes, sobrecarga de trabajo y problemas económicos.

Una buena comunicación interprofesional disminuye los riesgos aportando seguridad a los distintos equipos en las tomas de decisiones, disminuyendo los riesgos de errores frente al paciente, así como una disminución del gasto sanitario generado por la falta de una comunicación eficaz.

Financiación

Sin financiación

Palabras clave

seguridad del paciente • comunicación • enfermería



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6

► ID 188

DESOBSTRUCCIÓN CATÉTER VENOSO CENTRAL

Magnolia Inés Rodrigo Martín; Ml. Quina Gallego; S. Tapiador García
Hospital Universitario de Toledo

Objetivos/Introducción

Una complicación muy común en los catéteres venosos centrales (CVC) es encontrarse con alguna luz obstruida, esto supone para el paciente portar más vías o canalizar un nuevo CVC, lo cual, aumenta el riesgo de sufrir complicaciones no deseadas.

Nuestro objetivo es conocer los métodos para resolver esta situación e insistir en un correcto manejo y cuidado ya que es la mejor prevención.

Metodología/Observación clínica

Búsqueda bibliográfica sobre la desobstrucción de los accesos vasculares y su prevención en bases de datos (Cochrane) y guías de práctica clínica en los últimos 10 años.

Resultados/Intervenciones

Para comprobar la permeabilidad del catéter lo primero es aspirar para evitar la posible migración de un coagulo y sus consecuencias. La obstrucción se puede definir como oclusión parcial u oclusión completa y esta puede deberse a diferentes motivos: medicación, acúmulos de fibrina, mecánicos...

Según las guías internacionales para la desobstrucción del catéter se debe utilizar suero fisiológico (SF 0,9%) independientemente del agente que lo cause, la maniobra se debe realizar con jeringas de 10 ml, se realizan pequeños y rápidos movimientos de aspiración e infusión para intentar movilizar los agregados que obstruyen la luz. Si esto no es suficiente se pueden utilizar diferentes fármacos en función del origen de la obstrucción, como uroquinasa para la oclusión por coagulos de sangre. En estos casos usaremos el método de "la llave de 3 pasos".

Una vez desobstruida la luz se lavará la luz con SF 0,9% usando jeringas de 10 ml mediante la técnica "push stop push" más presión positiva para mantener la permeabilidad.

Conclusiones

Un manejo adecuado de los CVC es la mejor prevención para evitar complicaciones. Conocer los diferentes fármacos para solucionar las obstrucciones del catéter evitan tener que cambiar el acceso vascular, mejorando la seguridad y calidad asistencial del paciente y reduciendo costes.

Financiación

Propia

Palabras clave

catéter venoso central • obstrucción • prevención • complicaciones



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. **PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6**

► ID 127

COMPLICACIONES DE LA TERAPIA DE DECUBITO PRONO EN PACIENTES COVID-19 CON SÍNDROME DE DISTRES RESPIRATORIO AGUDO Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL VEGA BAJA DE ORIHUELA

Francisco José Sánchez Ferrández

Hospital General de Elche, Hospital Vega Baja

Objetivos/Introducción

Determinar la incidencia de complicaciones detectadas derivadas de la terapia de decúbito prono.

Durante la pandemia por SARS-coV-2 se ha producido un aumento de ingresos en UCI con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) moderado/grave, y en muchas ocasiones se precisó terapia de posición de decúbito prono (D.P.). Se estableció un protocolo de giro del paciente y un plan de cuidados de enfermería. Se recopilaban datos de las complicaciones que presentaron más frecuentemente para poder mejorar nuestros planes de cuidados.

Metodología/Observación clínica

Análisis descriptivo retrospectivo, sobre una muestra de 60 terapias de pronación de pacientes ingresados en UCI con neumonía por SARS-CoV-2, SDRA moderado/severo, y ventilación mecánica invasiva que precisaron terapia de pronación. Se recogieron las siguientes variables: horas de pronación, edad, sexo, complicaciones detectadas, en el periodo de 12 desde marzo de 2020 a marzo de 2021.

Resultados/Intervenciones

Se registraron un total de 60 sesiones de pronación que corresponden a 53 pacientes; 14 mujeres y 39 hombres. Siendo la media de 1.13 pronaciones.

El valor medio del tiempo de terapia de pronación fue de 23.98 horas.

La muestra (n=53) se encontraba en un rango de edad entre 35 y 81 años. La edad promedio de la muestra fue de 63.15 años.

En 38 pacientes se presentó al menos una de las complicaciones descritas, lo que supone un 71.69% de la muestra. Las complicaciones más frecuentes fueron: edema palpebral (67.92%), úlceras por presión (20.75%), intolerancia a la nutrición enteral (5.66%), salida accidental de sonda nasogástrica (3.77%), y de catéter venoso (1.90%).

Conclusiones

Existe una alta incidencia de eventos adversos debidos a la terapia de decúbito prono, siendo el edema palpebral y las úlceras por presión los más frecuentes. Conocer las complicaciones que se derivan de esta terapia permite a enfermería mejorar la planificación de los cuidados para la prevención de tales eventos adversos.

Palabras clave

decúbito prono • Síndrome de distrés respiratorio agudo (S.D.R.A) • úlcera por presión • cuidados de enfermería • covid-19
• evento adverso • cuidados intensivos



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. **PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6**

► ID 179

IMPACTO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE SOMETIDOS A TERAPIA ECMO

Paula Ortiz Morales; AM. Martínez Montoro; M. Montaña López Santos; G. Capasso; MC. Antonino Escribano
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Objetivos/Introducción

Introduccion: En los últimos años se ha extendido a una gran cantidad de hospitales, el uso de la membrana extracorpórea de oxigenación (ECMO) para dar soporte pulmonar y/o cardiaco a los pacientes. Enfermería es el personal encargado del mantenimiento y buen funcionamiento de esta terapia, la cual requiere una buena formación y ampliación de conocimientos para proporcionar unos cuidados de calidad y seguridad al paciente en la terapia seleccionada.

Objetivo: Mejorar la seguridad del paciente con terapias ECMO mediante el uso de herramientas como el check list y mayor formación en el personal implicado.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión sistemática mediante búsqueda en bases de datos científicos como Pubmed, Scielo, Cochrane Library, Elsevier, Dialnet, Web of Science.

Como criterios de inclusión hemos seleccionado artículos en lengua inglesa como castellana entre los años 2010 y 2022. Se han consultado tanto revisiones sistemáticas como estudios científicos. De los 15 estudios encontrados, únicamente 8 cumplieron los objetivos de revisión.

Resultados/Intervenciones

Las listas check list de ECMO, concentran gran cantidad de datos importantes de manera simplificada y detallada, permitiendo disminuir errores, y aportando unos cuidados de calidad con mejores prácticas y seguridad para el paciente.

La formación del personal es igualmente importante y comparte objetivos comunes.

Las listas de verificación se conciben cada vez más, como herramientas para proporcionar entornos seguros y seguridad en la asistencia a los pacientes.

Conclusiones

Queda demostrado que el uso de herramientas como el check list durante la terapia, garantiza la seguridad del paciente. Una buena formación del personal de enfermería en el uso del ECMO, mejora los cuidados y evita errores.

Financiación

Sin financiación

Palabras clave

enfermería • ECMO • seguridad del paciente • listados de verificación • checklist



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. **PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6**

► ID 251

PAPEL DE LA ENFERMERÍA PARA EL MANTENIMIENTO ÓPTIMO DE LOS ÓRGANOS EN UN PROCESO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Miriam Sánchez Villarejo; A. Meléndez Moreno; R. Mendoza García
Hospital Universitario La Paz

Objetivos/Introducción

El proceso de donación y trasplante de órganos, así como el mantenimiento óptimo de esos órganos, tiene como fin garantizar el máximo de oportunidades para los pacientes que necesitan un trasplante, evitar la pérdida de un potencial donante por un mantenimiento inadecuado, así como mejorar la efectividad del proceso de donación y mejorar los resultados obtenidos tras el trasplante.

El "mantenimiento del donante" es el "conjunto de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se emplean en el posible donante" (1). El periodo de tiempo que ocurre desde el diagnóstico de la muerte encefálica hasta el inicio de la intervención quirúrgica para la recuperación de órganos se puede prolongar desde horas a días, y se suelen llevar a cabo en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Es por esto por lo que es de vital importancia garantizar unos cuidados determinados, así como realizar una monitorización y un tratamiento determinado, para garantizar el mantenimiento de la función de los distintos órganos.

Metodología/Observación clínica

Se realiza una revisión narrativa de la última bibliografía disponible en Bases de Ciencias de la Salud. Se establecen criterios de inclusión y de exclusión, así como límites cronológicos e idiomáticos.

Resultados/Intervenciones

En los procesos de mantenimiento de un potencial donante de órganos, la actuación y el tratamiento por personal experimentado mejora los resultados. Para ello, es necesario tener unos objetivos terapéuticos claros, así como las necesidades más especiales que requieren estos pacientes.

Es necesario mantener el mismo tipo de cuidados de enfermería que un paciente que no se vaya a someter a un proceso de donación de órganos, manteniendo unos parámetros más estrictos para garantizar el funcionamiento normal de los órganos.

Conclusiones

El mantenimiento de órganos para un proceso de donación requiere unos cuidados específicos, donde un tratamiento y unos cuidados específicos son imprescindibles para garantizar el poder realizar el proceso con éxito.

Palabras clave

Donación • Trasplante de órganos • Enfermería • Cuidados de enfermería



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6

► ID 26

ELABORACIÓN DE LISTA DE VERIFICACIÓN PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE SOMETIDO A TÉCNICAS DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

María Esther Rincón Recio; Á. Gutiérrez Martínez; MJ. Bermejo Collado; C. de La Fuente Martos; E. Aguilar Alonso; R. González Velasco; FJ. Cabello Montoro
Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba

Objetivos/Introducción

La seguridad de los pacientes debe ser el componente central de la calidad asistencial. Implantamos un listado de verificación de seguridad para los pacientes ingresados en Cuidados Intensivos sometidos a Técnicas de Reemplazo Renal Continuo, para mejorar la eficacia del trabajo en equipo, fomentar la comunicación, disminuir la variabilidad, estandarizar la atención y mejorar la seguridad de los pacientes.

La incorporación de este checklist mejora la seguridad y calidad de los cuidados, disminuyendo la incidencia de errores y/o eventos adversos. Son una solución sencilla y barata para hacer frente a la cada vez mayor complejidad asistencial.

Metodología/Observación clínica

Se realiza revisión de la literatura existente sobre evidencia de la efectividad de la lista de verificación como método de seguridad al paciente crítico.

Revisión sistemática bibliográfica en las siguientes bases de datos electrónicas: PUBMED, MEDLINE, SCIELO y SCOPUS.

Elaboración Lista de Verificación para control de Terapia de Hemofiltración como sistema de mejora de calidad asistencial en el paciente crítico sometido a terapias complejas.

Resultados/Intervenciones

La Lista de Verificación para control de Terapia de Hemofiltración como sistema de seguridad, resulta un método sencillo, rápido y eficaz de comunicación escrita multidisciplinar.

Recoge los ítems principales para control de requisitos previos y prescripción de terapia por medio del facultativo y enfermero que realiza el procedimiento.

Conclusiones

Los resultados obtenidos avalan la eficacia del uso de la checklist en Cuidados Intensivos para mejorar la seguridad del paciente sometido a terapias altamente complejas.

La Lista de Verificación es una herramienta que ayuda durante la realización de un procedimiento, controlando el cumplimiento de requisitos previos y recogiendo datos de forma sistemática de prescripción de terapias complejas, para mejorar eficacia del trabajo en equipo, fomentar comunicación, disminuir variabilidad, estandarizar atención y mejorar seguridad de los pacientes.

Las listas de verificación se han consolidado como una solución sencilla y barata para hacer frente a la cada vez mayor complejidad asistencial.

Palabras clave

Lista Verificación • Cuidados Intensivos • Seguridad



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6

► ID 149

TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE CRÍTICO. NUEVOS RETOS

Abel Miranda Reyes

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Objetivos/Introducción

La función principal de la profesión enfermera es el cuidar y en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) su máxima prioridad es la protección del paciente crítico mediante una constante vigilancia, monitorización y rápida capacidad de actuación.

La atención a pacientes con patologías de gran complejidad requiere nuevas terapias, múltiples procedimientos y pruebas diagnósticas. Algunas de ellas no pueden ser realizadas a pie de cama del paciente y por tanto se hace necesario el transporte intrahospitalario (TIH) de pacientes en estado crítico hasta el lugar de su realización.

La movilización del paciente crítico fuera del área de cuidados intensivos supone un riesgo para la aparición de eventos adversos, especialmente elevado en los pacientes con inestabilidad hemodinámica y/o ventilación mecánica.

Este procedimiento involucra directamente a los profesionales de enfermería pues son, en gran medida, los encargados de ejecutar esta práctica, haciéndolo además de manera fiable y segura.

Es importante realizar una correcta planificación y protocolización de dicho procedimiento que garantice al máximo la seguridad durante el mismo, así como disminuir la aparición de complicaciones.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica de fuentes documentales (PubMed, Google académico, CINAHL).

Resultados/Intervenciones

Tras realizar dicha búsqueda bibliográfica y revisar las distintas guías de las diferentes sociedades científicas, y basándonos en todas aquellas recomendaciones según la evidencia científica actual, se actualizó el procedimiento estandarizado ya existente de TIH del paciente crítico en nuestro hospital. Además, se elaboró un listado de verificación con el fin de reducir la incidencia de eventos adversos durante el traslado y garantizar la continuidad de los cuidados, el cual ha sido incorporado al procedimiento.

Conclusiones

Es necesaria la unificación de criterios mediante la creación de protocolos sobre el traslado de pacientes críticos, así como listados de verificación pretraslado para garantizar la seguridad durante dicho procedimiento.

Financiación

No existe financiación.

Palabras clave

Traslado intrahospitalario • paciente crítico • enfermería • seguridad • Eventos adversos • lista de verificación

Comunicaciones póster**Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6****ID 331****CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE UCI EN LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA**

Marta Nombela García; L. García Prieto; F. Gómez Martín-Ambrosio; S. Úbeda González; M. Hernández Resuela; M. García González; ME. Félix Ramos
Hospital Universitario de Toledo

Objetivos/Introducción

La terapia electroconvulsiva (TEC) es un procedimiento que en sus inicios provocaba efectos secundarios y complicaciones graves, en la actualidad esto ha cambiado mucho ya que se lleva a cabo bajo sedorrelajación produciendo una ligera actividad convulsiva mediante la administración de un estímulo eléctrico corto y controlado de frecuencia variable, a través de electrodos que se colocan en la superficie craneal. Esta actividad convulsiva produce cambios bioquímicos en el cerebro que ayudan a la mejora incluso a la remisión de síntomas. En el Hospital Universitario de Toledo dicha terapia se realiza en la UCI, a pacientes con diagnósticos como trastornos depresivos mayores, manía aguda, depresiones psicóticas y cuadros esquizofrénicos como la catatonía. A continuación presentamos un caso clínico de un paciente con diagnóstico de Trastorno depresivo mayor, cuyo objetivo es detectar y abordar de forma precoz aquellas necesidades que se presenten durante y después del procedimiento, y así aportar unos cuidados de enfermería que garanticen calidad y seguridad.

Metodología/Observación clínica

Nuestro caso clínico se centra en una mujer de 67 años con diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor. Tras realizar una valoración de enfermería, y siguiendo los Patrones Funcionales de Marjory Gordon, establecemos un Plan de cuidados según la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

Resultados/Intervenciones

Fijamos como prioritarios los siguientes diagnósticos de enfermería:

- Patrón respiratorio ineficaz (00032)
- Dolor agudo (00132)
- Riesgo de infección (00004)
- Deterioro de la memoria (00131)
- Ansiedad (00146)

Como Problemas Colaborativos los más importantes son:

- Amnesia persistente.
- Convulsiones prolongadas
- Náuseas y/o Vómitos
- Cefalea
- Molestias musculares

Conclusiones

La TEC es un procedimiento que puede provocar efectos secundarios, con este plan de cuidados propuesto se pretende cubrir las necesidades del paciente, asegurando unos cuidados que aporten calidad y una disminución de efectos secundarios y complicaciones.

Palabras clave

TEC • NANDA • NIC • NOC • depresión



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6

► ID 214

EVOLUCIÓN DE LAS SESIONES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Nayra Lee Miguel; V. Moreno Martínez; O. Ortega Bolaños; OM. Perera Tejera; AM. del Pino Rodríguez Vega; NJ. Guerra Armas

Complejo hospitalario universitario Insular Materno Infantil

Objetivos/Introducción

Objetivo: Describir la evolución de las sesiones de enfermería en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos.

Introducción: La creación de las sesiones de enfermería en nuestra unidad de cuidados intensivos (UCI) surge como un intento de mejora en la continuidad de los cuidados al paciente crítico. Dichas sesiones son reuniones del equipo de enfermería diarias, en el que, una vez expuesto cada paciente, se analizan las necesidades de éstos desde el punto de vista de un equipo multidisciplinar, permitiéndonos ampliar el conocimiento de los mismos, marcar actuaciones y planes de cuidado y enriquecer a la vez nuestro ambiente de trabajo. Además, se establece un calendario de reuniones con la Supervisión de la UCI y con los responsables médicos de cada módulo, sirviendo como vehículo de información multidisciplinar. Con este trabajo pretendemos describir el progreso de dichas sesiones en los últimos años.

Metodología/Observación clínica

Reuniones diarias del equipo de enfermería realizadas en horario de 8,30 a 9h, en el Control de Enfermería de cada módulo, guiadas por un enfermero fijo de mañana. Reuniones semanales del equipo fijo de mañana con la Supervisión del Servicio. Reuniones quincenales con los jefes médicos de cada módulo y el jefe de servicio.

Resultados/Intervenciones

Tras trece años de realización de sesiones de enfermería, analizamos el progreso y enriquecimiento de dichas sesiones.

Conclusiones

Las sesiones de Enfermería en cuidados intensivos garantiza la calidad asistencial mediante una comunicación reglada, entre el personal de enfermería y los diferentes estamentos. Los beneficios son consensuar planes de cuidados, modificar actuaciones, analizar y evaluar la atención prestada, compartir experiencias y aumentar los conocimientos del equipo.

Palabras clave

Handover • team step • hand off • patient security



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6

► ID 302

RECOMENDACIONES EN LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS POR SONDA NASOGÁSTRICA (SNG)

Javier Inat Carbonell; A. Díaz Belinchón; M. Gimeno Vivó; G. Martínez Catalá; G. Palau Irazo
Hospital Clínico universitario Valencia

Objetivos/Introducción

La administración de fármacos por SNG requiere en muchas ocasiones la manipulación o transformación del fármaco. Lo cual puede dar lugar a una alteración en los procesos de liberación, absorción, metabolismo y eliminación del mismo, así como la obstrucción de la luz de la sonda y alteraciones gastrointestinales.

El objetivo de este trabajo es actualizar las recomendaciones en la correcta administración de fármacos por SNG.

Metodología/Observación clínica

Mediante revisión bibliográfica de publicaciones científicas relacionadas con la administración de fármacos por SNG en la base de datos de Pubmed Medline, Cochrane, google académico.

Resultados/Intervenciones

La forma farmacéutica líquida será de elección, y deberá diluirse para disminuir su osmolaridad y minimizar la irritación gástrica. Los fármacos que requieran manipulación deberán triturarse hasta polvo fino y disolverse en agua para su administración, lavando posteriormente la SNG con agua.

Las cápsulas pueden abrirse en general, y administrar su contenido disuelto en agua. Pero si contienen gránulos, no deben triturarse nunca, ya que perderían sus características físicas. La administración de varios fármacos debe hacerse siempre por separado, para evitar interacciones farmacológicas, seguidos de lavado de la sonda con agua entre cada uno de ellos. Tampoco deberían administrarse junto a la nutrición enteral, suspendiéndola de 15 a 20 minutos antes de su administración y no reanudarla hasta 15-20 minutos después.

Conclusiones

Sería recomendable la elaboración de una guía práctica para el personal que realiza esta tarea.

Una colaboración más estrecha entre enfermería y farmacia, podría mejorar algunos efectos adversos.

Financiación

Sin conflicto de intereses.

Palabras clave

Administración de fármacos • SNG • nutrición enteral



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6

► ID 17

INCIDENCIA DE TROMBOSIS EN CATÉTER VENOSO DE LÍNEA MEDIA (MIDLINE)

Marta Gelis Centeno; M. Zapater Blas; M. Aliaga Marsillach

Hospital de Terrassa

Objetivos/Introducción

Debido a la demanda de nuevos dispositivos para la terapia intravenosa, surgen complicaciones multifactoriales derivadas de la utilización de dichos dispositivos. Las líneas medias (Midline), son catéteres venosos de inserción periférica y alcanzan venas profundas del brazo, su inserción se hace con técnica Seldinger o MicroSeldinger, cuya longitud puede variar entre 4 y 30cm y cuyo diámetro varía entre 3Fr a 5,5 Fr.

Esta indicada para pacientes con mal acceso venoso (DIVA), para administración de medicación de <600 mOsm/l i pH entre 5><9 y tratamientos de mas de 7 días.

El objetivo de este estudio es evaluar las Trombosis venosas profundas (TVP) en pacientes hospitalizados en nuestro centro.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de 83 pacientes. Se analizaron variables relacionadas con los antecedentes patológicos, diámetros del Midline, diámetros del vaso, tipo de fármaco a administrar, tiempo medio de utilización, región de la inserción del catéter i longitud del catéter.

Resultados/Intervenciones

El estudio analizó datos desde Enero de 2022 hasta diciembre de 2022, incluyó una muestra de 83 pacientes con inserción de catéteres Midline, de los cuales el 73,4% Midline 4Fr (61), 19,2% Midline 5Fr (16), 4,8% Midline 3Fr (4) y 2,4% Midline 2 luces 4,5Fr (2). El tiempo medio de utilización del Midline es de 12,01 días y un total de 997 días de utilización.

La tasa de incidencia de complicaciones fue del 15,04 por 1000 días de catéter. Presentaron TVP el 8 por 1000 días de catéter.

Conclusiones

A pesar de cumplir todas las indicaciones para la canalización de un Midline, se analizaron las TVP de los Midline de 4Fr y 5Fr i encontramos un riesgo relativo de 11,43 veces superior de padecer TVP al usar un cateter Midline de 5 Fr (IC 95% [2,54-51,39]).

Palabras clave

Dispositivos acceso venoso • Catéter de línea media • Midline • Trombosis venosa profunda (TVP)



XLVIII

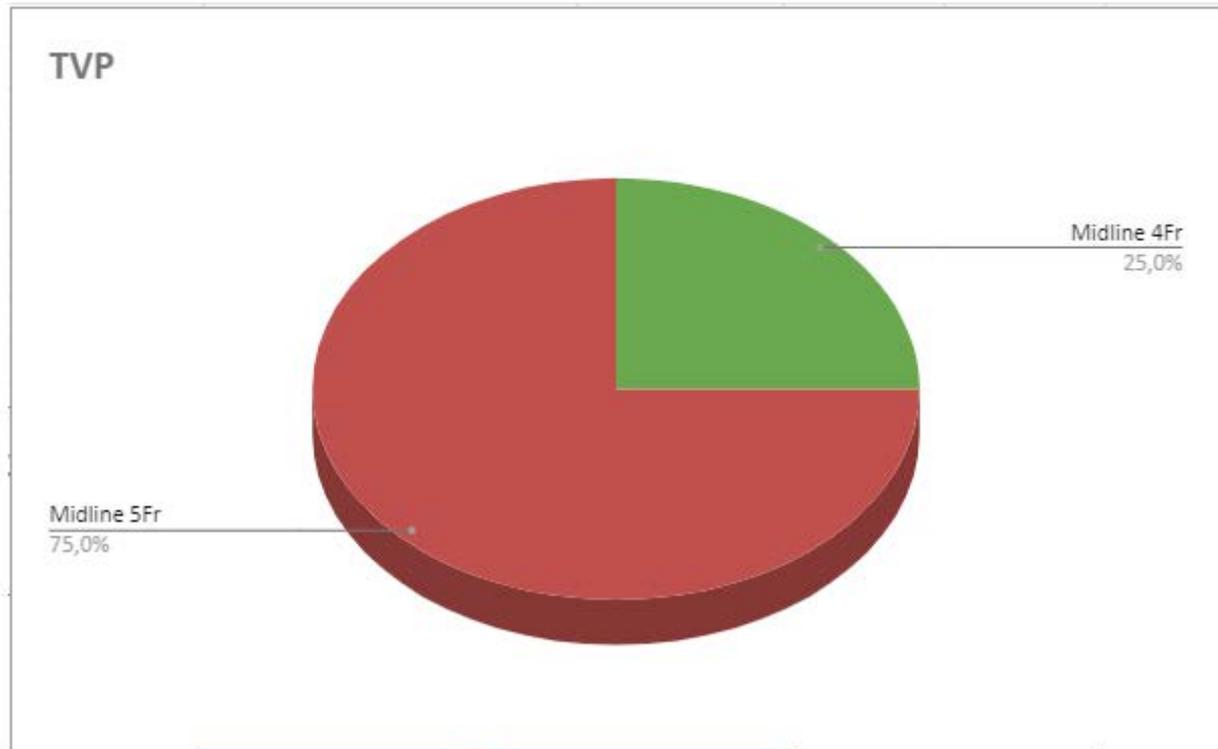
Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023



► Comunicaciones póster





XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6

► ID 89

ANÁLISIS CAUSA-RAÍZ EN UN BROTE DE INFECCIÓN POR *KLEBSIELA PNEUMONIAE* ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA

Francisco Javier Benítez Rubi; EB. Jiménez Estévez; A. Montemuiño Chulian; H. Pozo Romero; I. Crespo Martínez
Hospital Universitario Punta Europa

Objetivos/Introducción

Comprobar cómo pueden relacionarse un Plan de Cuidados de Enfermería con una herramienta de la Cultura de la Seguridad como es el ACR. Ambos presentan similitudes en objetivos y fases de ejecución. Ambos son procesos cíclicos y con pasos bien definidos.

Metodología/Observación clínica

Se planifica un Análisis Causa-Raíz (ACR). Se realiza un Plan de Cuidados. Recogida de datos en la Historia Clínica y en la Subcomisión de Infecciones por brote de *Klebsiella Pneumoniae* OSA 48 en UCI. Se realiza un esquema analítico de causas usando la técnica de espina de pez de Ishikawa tomando tres aspectos principales: Profesionales, Paciente y Organización. Se detectan 12 causas subyacentes que desembocan en la bacteriemia por *Klebsiella* multirresistente. Valoración de Necesidades (Henderson). Diagnósticos (Nanda). Resultado (NOC). Intervenciones (NIC)

Resultados/Intervenciones

Bacteriemia relacionada con catéter, con cultivo de punta de catéter y hemocultivos positivos para *Klebsiella pneumoniae* OSA 48.

El paciente se va de alta de UCI, tras 20 días de ingreso, portando vía central, sin signos de infección y con cribado de Carbapenemasa negativo (mismo día del alta). Tras 11 días en Medicina Interna, aparece fiebre y se traslada a la Unidad de Infecciosos con el diagnóstico de Bacteriemia.

00004 Riesgo de Infección r/c Procedimientos Invasivos. (Diagnóstico - Factor de Riesgo) 0703 Estado Infeccioso. (Criterios de Resultados) 070307 Fiebre. (Indicadores) 6540 Control de Infección. (Intervenciones)

Conclusiones

Controlar la Bacteriemia es una de las complicaciones que más recursos necesitan en una Unidad de Cuidados Intensivos. Pero no es imposible si se usan las herramientas adecuadas. Tras el ACR se elabora un plan de acción para disminuir el riesgo con 5 líneas de actuación. Destacamos la higiene de manos como iniciativa internacional de la OMS. También la formación del personal en medidas sobre Bacteriemia Zero y precauciones y recomendaciones para evitar la transmisión de microorganismos en el área sanitaria, entre otras.

Financiación

Los autores declaramos que la presente comunicación está libre de conflicto de intereses.

Palabras clave

infección hospitalaria • seguridad del paciente • gestión del riesgo • higiene de manos



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6

► ID 37

PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN LOS PACIENTES PORTADORES DE SONDAJE VESICAL EN UCI: PROYECTO ITU-ZERO, EL NUEVO COMPAÑERO DE VIAJE

Laura García Asensio; E. Joven Casaucu; M. Royo Martínez; MJ. Ruiz Fuentes; J. Valenzuela Coste
UCI Hospital Universitario Miguel Servet

Objetivos/Introducción

Entre el 50-80% de los pacientes ingresados en UCI portan sondaje uretral vesical (SUV)¹.

El objetivo del Proyecto ITU-Zero² es minimizar la incidencia de ITU secundaria a SV implementando las medidas preventivas (MP) que sugiere el Proyecto.

En UCI, el 5% es diagnosticado de infección del tracto urinario (ITU) por SUV. El 70% de ITU evitables.

Objetivos del estudio: conocer la difusión del Proyecto ITU-Zero entre las enfermeras de UCI e identificar el grado de realización de las MP descritas en él.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional, transversal, prospectivo, a través de cuestionario estructurado y autoadministrado (enero 2023), a las enfermeras de la UCI del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza (Aragón, España), sobre el conocimiento y la aplicación de medidas preventivas del Proyecto ITU-Zero.

El cuestionario constó de 7 preguntas con respuesta tipo Likert relativas a la aplicación de las MP del proyecto ITU-Zero. El análisis de los datos y estadístico se realizó mediante Jamovi 2.3.13[®].

Resultados/Intervenciones

Se invitó a participar a 160 enfermeras de UCI. El 46.88% (76) respondieron correctamente cumplimentado el cuestionario. El 97.30% (73) conocían el Proyecto y el 72% (54) habían realizado la formación.

En relación a MP: el 94.7% (71) realiza una correcta higiene de manos previa manipulación/inserción de una SV, el 92.70% (70) mantiene el sistema cerrado sin permitir desconexiones innecesarias, el 92% (69) no realiza los lavados vesicales de forma rutinaria, el 85.30% (64) evita que el sistema colector esté en contacto con el suelo, el 52.70% (40) no fija la SV en el muslo del paciente y el 42.60% (32) valora diariamente al paciente.

Conclusiones

El Proyecto ITU-Zero ha conseguido una amplia difusión y es conocido por casi la totalidad de las enfermeras de UCI que, en su mayor parte, han realizado la formación que se ofrece en él. Es preciso incidir en la aplicación de alguna de las MP.

Palabras clave

Seguridad del paciente • Infecciones Relacionadas con Catéteres • Catéteres Urinarios • Infecciones Urinarias



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. **PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6**

► ID 15

DIFICULTADES DETECTADAS Y PERCIBIDAS PARA EL EMPLEO DE LA METODOLOGÍA ENFERMERA EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Belén González Alcantud
Hospital Universitario La Paz

Objetivos/Introducción

El método científico propio de la Disciplina Enfermera es Proceso Enfermero, que constituye el instrumento en el que se basan y guían nuestras acciones. Sin embargo, su rápido desarrollo en los últimos años no ha estado ligado a su aplicación en todas las Unidades de trabajo, siendo la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) una de ellas. El objetivo es identificar los factores que justifican la insuficiente aplicación de la metodología enfermera en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Metodología/Observación clínica

Se ha realizado una revisión bibliográfica entre noviembre y diciembre de 2020 en las bases de datos Pubmed, Cinahl, Cuiden, Lilacs, Cochrane, Scielo, Web of Science, en literatura gris y en revistas electrónicas. Además, se aplicó el limitador temporal de los últimos 10 años (2010-2020).

Resultados/Intervenciones

20 artículos fueron seleccionados. Las enfermeras de UCI demostraron escasos conocimientos en el empleo de la metodología enfermera que comienza en la formación Universitaria y continúa dentro de las Instituciones Sanitarias. Además, la elevada carga de trabajo en las UCI fue considerada un factor limitante para su aplicación en estas Unidades.

Conclusiones

A pesar de los resultados, son necesarios más estudios que permitan encontrar soluciones a las barreras detectadas y percibidas por las enfermeras de estas Unidades, así como la puesta en marcha y seguimiento de programas formativos en metodología con el fin de mejorar la seguridad en el cuidado de los pacientes.

Financiación

Ninguna.

Palabras clave

Proceso de Atención de Enfermería • Unidad de Cuidados Intensivos • Conocimientos • Barreras



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. **PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6**

► ID 39

EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EN EL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA TRAS LA CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE UN PLAN DE ACOGIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MÁLAGA

Óscar Román García¹; C. Vaamonde García²; MJ. Vázquez Blanco¹; Á. López Hilario¹; M. Deseada Caballero León¹; J. Pacheco Sanjuan¹; A. Morente Rodríguez³; F. David Peláez Jiménez¹; J. Robles Irigoyen¹

1. UCI Hospital Regional Málaga; 2. OSI Bilbao-Basurto; 3. UCI Hospital Materno-Infantil Málaga

Objetivos/Introducción

El diseño de un plan de acogida tiene como objetivo facilitar al profesional de nueva incorporación aquella información que les pueda ser útil para el normal desarrollo de su actividad en las primeras etapas de su incorporación.(6)

Objetivo: Evaluar el impacto en la seguridad del paciente tras la creación y actualización de un plan de acogida con la última evidencia disponible en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Málaga.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo transversal a través un cuestionario siguiendo la técnica de encuesta.

Criterios de inclusión: Personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional sin límite de años en el servicio. Durante el mes de octubre a noviembre de 2022 se diseñó un cuestionario siguiendo la técnica de encuesta(20,21).

Para el análisis de datos se utilizó el software de uso libre PSPP .(23) Para la realización de gráficos se utilizó el apoyo de la herramienta Excel.

Se realizó análisis descriptivo y de frecuencias.

Resultados/Intervenciones

Participaron en el estudio un total de 20 enfermeras/os tanto de nueva incorporación como habituales y de plantilla, el 73.3 % (n = 14) eran del sexo femenino, y resto 26,7 % hombres. La edad media de los participantes fue con una edad media de 40,95 ± 8,05 años.

Conclusiones

Un plan de acogida basado en la última evidencia puede mejorar los niveles de ansiedad que los profesionales de enfermería muestran al incorporarse a unidades de alta complejidad como pueden ser las unidad de cuidados intensivos (85% “Muy de Acuerdo”, 10% “De acuerdo”).

De los siete ítems valorados que estaban relacionados con la seguridad del paciente todas las respuestas estuvieron por encima del 50 %.Un plan de acogida basado en la última evidencia facilitará un enfoque de objetivos comunes en UCI así como mejorará las líneas de seguridad del paciente.

Financiación

No obtuvo financiación

Palabras clave

Newly arrived nursing staff guides

Comunicaciones póster

EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EN EL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA TRAS LA CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE UN PLAN DE ACOGIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

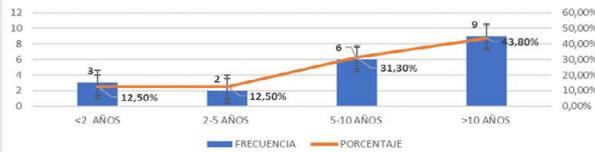
Román-García Ó, et al.

Participaron en el estudio un total de 20 enfermeras/os tanto de nueva incorporación como habituales y de plantilla, el 73,3 % (n = 14) eran del sexo femenino, y resto 26,7 % hombres. La edad media de los participantes fue con una edad media de 40,95 ± 8,05 años



AÑOS EXPERIENCIA UCI

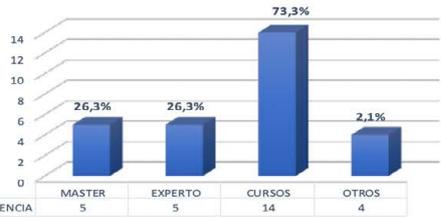
Respecto a los años de experiencia en UCI tras el análisis de porcentajes y frecuencias se obtuvo que el 43 % de la muestra contaba con > de 10 años de experiencia. El 31,3 % contaban entre 5-10 años, el 12,5 % entre 2-5 años y <2 años



FORMACION RELACIONADA EN UCI

De la muestra de enfermería entrevistada que respondió a la pregunta de elección múltiple, seleccione la formación relacionada con UCI se distribuyó de la siguiente forma. Un 73 % tenían cursos relacionados con unidades de cuidados intensivos, un 26,3 % habían realizado una formación de experto y/o Master o simultáneamente ambas. Un 2,1 % refiere otras formaciones que no estaban comprendidas en ninguna de las anteriores.

FORMACION RELACIONADA CON UCI

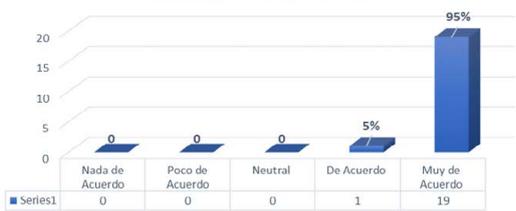


ANALISIS DEL BLOQUE DE PREGUNTAS

En el epígrafe del Bloque 1 se evaluaba la *Percepción en la Seguridad del Profesional de Enfermería* ante una serie de preguntas, todas ellas tenían como respuesta una escala de Likert donde se evaluaba su grado de conformidad al respecto. 1-(Nada de acuerdo) 2-(Poco de Acuerdo) 3-(Neutral) 4-(De Acuerdo) 5-(Muy de Acuerdo)

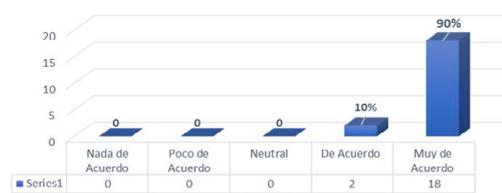
PREGUNTA 1

La actualización permanente de un protocolo de acogida basado en la evidencia mejora la seguridad del profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos



PREGUNTA 3

-Con la creación y actualización de un plan de acogida en nuestra unidad se facilita la integración del profesional en el lugar de trabajo favoreciendo desde primera instancia la participación en los objetivos comunes de la unidad de cuidados intensivos



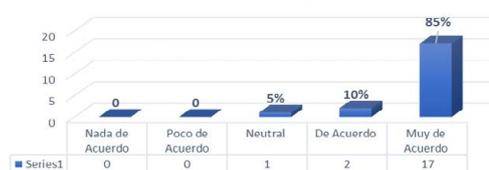
PREGUNTA 2

Un plan de acogida donde se detallan las funciones de enfermería protocolizadas en los diferentes turnos mejora el normal desarrollo de su actividad en las primeras etapas de su incorporación



PREGUNTA 4

El conocer de forma detallada los primeros pasos en los programas informáticos utilizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional a través de la actualización de un plan de acogida mejora el funcionamiento diario del profesional



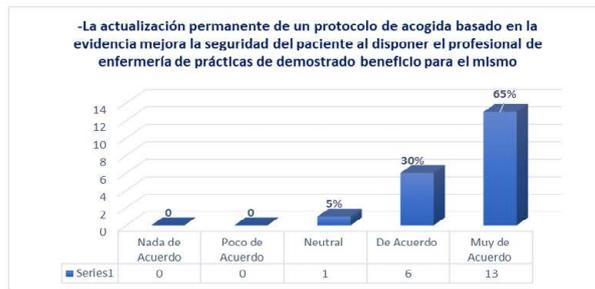
Comunicaciones póster

PREGUNTA 5

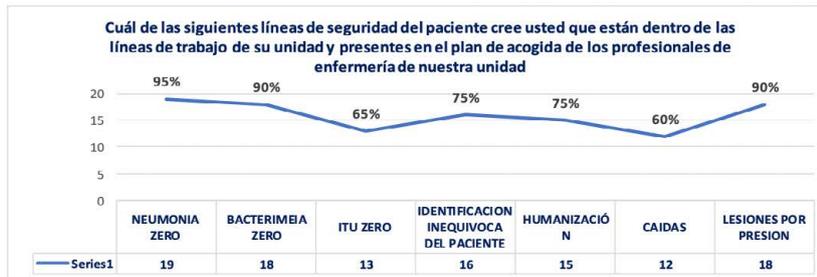


En el epígrafe del Bloque 2 se evaluaba la *Percepción en la Seguridad del paciente del Profesional de Enfermería* ante una serie de preguntas, en ellas se evaluaba la señalización dentro de las medidas de obligado cumplimiento de dos líneas de seguridad del paciente como son Neumonía Zero y Bacteriemia Zero^(24,25) Como pregunta final se valoraba si actuar bajo la mejor evidencia disponible mejora la percepción en la seguridad del paciente a través escala de Likert. 1-(Nada de acuerdo) 2-(Poco de Acuerdo) 3-(Neutral) 4-(De Acuerdo) 5-(Muy de Acuerdo)

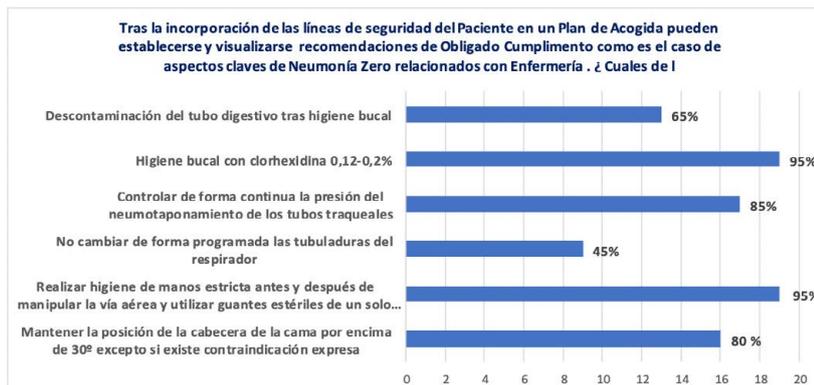
PREGUNTA 1



PREGUNTA 2



PREGUNTA 3



► Comunicaciones póster

PREGUNTA 4



PREGUNTA 5





XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6

► ID 293

RONDAS DE SEGURIDAD EN UCI EN TIEMPO REAL

Néstor Jesús Guerra Armas; A. Rodríguez Vega; V. Moreno Martínez; O. Perera Santana; N. Lee Miguel; O. Ortega Bolaños; LP. Armas Navarro

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria

Objetivos/Introducción

Recoger a pie de cama el cumplimiento de medidas consideradas obligatorias en los proyectos Zero de la Semicyuc: Neumonía, Bacteriemia e ITU.

Metodología/Observación clínica

Observacional directo y consulta de monitorización mediante programa PISCIS. Se realizan rondas de seguridad una vez a la semana donde se valoran, en una plantilla diseñada previamente, 14 variables relacionadas con los proyectos zero de la unidad. Se valoran dichos items en los 32 pacientes de la unidad, recogiendo el nivel de cumplimiento de dichos parámetros. Las variables analizadas son el cabecero elevado $>30^\circ$, medición de la presión del neumotaponamiento, tubuladoras cambiadas en los tiempos indicados, higiene oral, valoración con escalas de la sedación, apósitos limpios y rotulados, luces de las VVC tapadas con tapones de clorhexidina, correcto cambio de líneas cada 5 días, líneas de la NPT con filtros rotulados, presencia de VVC en vena subclavia o yugular, antibióticos pautados por bajo nivel de conciencia, sonda vesical colocada por debajo del nivel de la vejiga, sonda vesical que no toca el suelo, sonda vesical justificada o no su colocación.

Resultados/Intervenciones

Los resultados medidos arrojan un grado de cumplimiento de dichas medidas de un 92,6%. Destacan dos variables con un 100% de cumplimiento, como son la colocación de la sonda vesical colocada por debajo del nivel de la vejiga, y el uso de antibioterapia por bajo nivel de conciencia. En contra partida a estos niveles de cumplimiento, encontramos la correcta anotación de la presión del neumotaponamiento con un nivel de cumplimiento de un 74,4%.

Conclusiones

Las rondas de seguridad son herramientas útiles en la mejora de la cultura de seguridad del paciente crítico, y por consiguiente en la mejora de su atención y cuidado, minimizando la incidencia de errores. Estas rondas de seguridad en tiempo real, permiten corregir errores in situ evitando que se mantengan en el tiempo.

Palabras clave

seguridad clínica • proyectos zero



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6

► ID 272

REINVENTANDO EN LA UCI. DEL PROTOCOLO AL QR

María Mar Chicote Guerrero; AM. Manresa Alemañ; M. García Garcia; MT. Pérez Díez; A. Dávila Molina; L. Montes Jacobo; J. Calleja Salar
Hospital Universitario del Vinalopo

Objetivos/Introducción

Objetivo general: Implementar códigos QR para consultar checklist basados en procedimientos de la unidad de cuidados intensivos (UCI) en el uso de aparataje de monitorización o tratamiento.

Objetivos específicos:

- Proporcionar mayor accesibilidad a los procedimientos de enfermería por parte de los profesionales de UCI.
- Aumentar la seguridad de la práctica clínica en la realización de los procedimientos.

Actualmente, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) establecen protocolos estrictos de actuación en aras de incrementar la seguridad y la calidad en la atención al paciente.

Inmersos en un continuo desarrollo tecnológico en intervencionismo, monitorización, tratamiento y seguimiento del paciente nos sumamos a esta evolución adaptando nuestros procedimientos a un Checklist, proporcionando mayor agilidad para el uso en revisiones diarias y resolución de problemas. Así reducimos la variabilidad y aumentamos la seguridad; estandarizando revisiones, calibraciones y buen uso del aparataje. Vinculando códigos QR al Checklist proporcionamos una rápida respuesta todas nuestras demandas.

Metodología/Observación clínica

- Revisión y actualización de protocolos estandarizados.
- Confección de Checklist multidisciplinares claros, rápidos y concisos. Reflejando las especificaciones consensuadas por el equipo.
- Creación de código QR vinculados a checklist disponibles en la intranet del hospital.

Resultados/Intervenciones

Incorporamos checklist, tras analizar la variabilidad en la interpretación de procedimientos de uso de dispositivos de UCI y Cirugía Cardíaca.

Analizamos beneficio y agilidad del Checklist.

Implementamos uso del Código QR vinculado a Checklist consensuado multidisciplinariamente.

Potenciamos la seguridad, acceso rápido = consulta ágil.

Conclusiones

La reevaluación continua de los procedimientos y la estandarización de la práctica clínica, nos proporcionan un alto grado de seguridad, confianza y adiestramiento en el uso del aparataje más sofisticado de UCI, obteniendo como resultado un standard de seguridad, difícilmente alcanzable sin la reducción de la variabilidad interpretativa ligada a la visión individual.

Redimensionamos los protocolos clásicos y vinculando un QR al Checklist, proporcionamos un acceso rápido, seguro y eficaz para todo el personal de la unidad

Palabras clave

Protocolos estandarizados de cuidados • Código QR • Seguridad del paciente • Checklist



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6

► ID 322

DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN FORMATIVA PARA MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA PRESCRIPCIÓN VERBAL DE MEDICAMENTOS. PROTOCOLO DEL ESTUDIO

Manuela León Bolívar; C. Cuzco Cabellos; M. Tuset; A. Prat; I. Carmona; T. Hospital; P. Castro Rebollo
Hospital Clínic Barcelona

Objetivos/Introducción

Desarrollar y evaluar la efectividad de una intervención formativa para mejorar la seguridad en la prescripción verbal de medicamentos.

Metodología/Observación clínica

Diseño: Estudio prospectivo cuasi-experimental antes y después de una intervención sin grupo control. **Ámbito:** Salas de hospitalización convencional y cuidados críticos y semicríticos en un hospital de tercer nivel. **Participantes:** Médicos y enfermeras que prestan asistencia en las salas ámbito de estudio. **Recogida de Datos:** Antes y después de la intervención: cuestionario ad hoc a los participantes. Valoración del registro de notificaciones de eventos adversos relacionados con la PV de medicamentos. **Análisis de los datos:** Se analizarán datos descriptivos de variables categóricas y cuantitativas y se compararán los resultados antes y después de la intervención. Se considerarán significativos los valores de $p < 0,05$. **Intervención:** Se estandarizará el procedimiento de PV y se realizará una intervención formativa a los participantes mediante sesiones interactivas y difusión de material infográfico. **Resultados esperados:** Disminuir los errores médicos relacionados con la prescripción verbal de medicamentos mejorando la seguridad en la comunicación entre profesionales y contribuir a la difusión de la cultura de seguridad en nuestro centro.

Autorización director

322_16760258227693.pdf

Financiación

Este estudio no tiene financiación

Palabras clave

Emergencias • Errores de medicación • Intervención formativa • Prescripción verbal • Seguridad clínica • Unidad de cuidados intensivos • Urgencias



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. **PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6**

► ID 47

IMPORTANCIA DE LA ONDA DE PRESION ARTERIAL EN LA MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA AVANZADA

Ángel Ruiz Aguilar¹; I. Losada Jiménez²; JJ. Álvarez Cano¹

1. Hospital Universitario Virgen de La Victoria; 2. Hospital Quirón Salud

Objetivos/Introducción

Hay estudios que demuestran que las ondas de presión de pulso están sobreamortiguadas o subamortiguadas hasta en un tercio de los casos de pacientes quirúrgicos de alto riesgo y en estado crítico. En las unidades de cuidados intensivos (UCI), es habitual el uso de sistemas de monitorización avanzada, cuyos datos son obtenidos de la morfología de la onda de presión de pulso. Si la onda que obtenemos en el monitor no se refleja de manera óptima, los datos que se obtendrán en los monitores no serán reales, dando lugar a posibles equivocaciones a la hora de su interpretación en relación al tratamiento y situación hemodinámica del paciente.

Metodología/Observación clínica

Tras consultar la bibliografía, obtuvimos diferentes indicaciones para conseguir una onda de presión de pulso óptima. El conocimiento de las características específicas de la onda de presión de pulso, los cuidados relacionados con el transductor de presión, lugar de inserción y catéter arterial son básicos para el resultado óptimo de la onda de presión.

Resultados/Intervenciones

Una vez recogidos la información de los cuidados en diferentes bases de datos, se puso a disposición de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos (mediante sesiones formativas), los cuidados e indicaciones para obtener y mantener una onda de presión arterial óptima y de calidad.

Conclusiones

La monitorización avanzada en las UCIS, es un procedimiento hoy en día esencial para el diagnóstico y orientación al tratamiento. El conocimiento de la morfología de la onda de presión de pulso es un factor determinante para que los datos que se obtienen de dicha monitorización sean reales. Las enfermeras tenemos que tener la capacidad y el conocimiento de manejar con éxito la onda de presión de pulso, y saber sus características para que se mantenga la onda de manera óptima en el tiempo.

Palabras clave

onda arterial • morfología • monitorización

Comunicaciones póster**Lunes 5 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IV. Sala Multiusos 6****ID 14****MANEJO DE LA TOLERANCIA A LA NUTRICIÓN ENTERAL EN EL PACIENTE CRÍTICO. MONITORIZACIÓN DEL RESIDUO GÁSTRICO**

M^a Teresa Bermejo Sánchez; MJ. Valenzuela Abril
UCI Hospital Universitario de Badajoz

Objetivos/Introducción

El 60% de los pacientes ingresados en UCI sufren complicaciones con la NE, entre las más frecuentes está el ARG, la diarrea y la distensión abdominal. Entendemos por RG a la presencia de volumen superior a 500 ml., obtenidos de la valoración del residuo, una vez que hemos lavado la SNG con 30 ml de suero fisiológico y colocada conectada a bolsa por gravedad durante una hora.

Metodología/Observación clínica

Revisiones bibliográficas, guías de práctica clínica, protocolos y revisión PubMed.

Resultados/Intervenciones

El inicio de la NE debe ser gradual. Se debe monitorizar la tolerancia inicial a la dieta cada 6h, contabilizando el RG.

HORA 0: si RG < 300 ml iniciar dieta a 20 ml/h
si RG > 300 ml no iniciar dieta y SNG despinzada a bolsa

HORA 6: si RG < 300 ml dieta a 20 ml/h
si RG > 300 ml suspender dieta y SNG a bolsa

HORA 12: si RG < 300 ml dieta a 40 ml/h
si RG > 300 ml suspender dieta y SNG a bolsa

HORA 18: si RG < 300 ml dieta a 40 ml/h
si RG > 300 ml dieta a 20 ml/h

HORA 24: descanso, valoración RG y si < 500 ml, paso a segundo día de dieta.

Ante el ARG, una vez iniciada la dieta, por encima de 500ml, pautar procinético y suspender nutrición. Evaluar a las 6h el RG y si sigue >500ml, se ajusta el ritmo de infusión a la mitad y se pauta otro procinético. Si es < de 500 se inicia perfusión de dieta. Si después de 12 h sigue con ARG, valorar sonda gastroeyunal.

Conclusiones

Consideraremos RGE a más de 500 ml.

Comprobar residuo cada 6h aumentar el ritmo de la nutrición cada 12 h (pauta adjunta).

Monitorizar complicaciones gastrointestinales causadas por la NE.

Necesidad de guías de práctica clínica y protocolos para el correcto manejo de la NE.

Torso del paciente durante la administración de la NE a 30-45°.

Palabras clave

NE: nutrición enteral • ARG: aumento del residuo gástrico • RG: residuo gástrico • RGE: residuo gástrico elevado • SNG: sonda nasogástrica • RGE: residuo gástrico elevado

Comunicaciones póster

MANEJO DE LA TOLERANCIA A LA NUTRICION ENTERAL EN EL PACIENTE CRÍTICO. MONITORIZACIÓN DEL RESIDUO GÁSTRICO.

M^a Teresa Bermejo Sánchez, Marcos Juan Valenzuela Abril
Unidad de cuidados intensivos. Hospital Universitario de Badajoz. SLS.



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El beneficio de la nutrición enteral (NE) en el paciente crítico ha sido demostrado en muchos estudios, sobre todo, si se **INICIA PRECOZMENTE en las primeras 24-48h de ingreso**, siendo recomendado por las principales guías de práctica clínica.

No obstante, existe controversia por el riesgo de isquemia intestinal en el paciente crítico con inestabilidad hemodinámica, por lo que es importante el uso de protocolos basados en guías de práctica clínica, para poder detectar posibles signos de alarma de isquemia intestinal, así como cualquier otra complicación gastrointestinal.

El 50% de los pacientes ingresados en UCI sufren complicaciones con la NE y su administración por sonda nasogástrica (SNG), siendo las más frecuentes la distensión abdominal, la diarrea y el aumento del residuo gástrico (ARG), entendiendo por residuo gástrico (RG), la presencia de volumen superior a 500 ml obtenido de cada valoración del residuo.

Para comprobar el residuo gástrico, se para la NE, se lava la sonda con 30 ml de SF y se coloca la SNG conectada a bolsa por gravedad durante 1h.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales guías de práctica clínica, artículos y estudios, así como protocolos de varias unidades de críticos. Revisión de PubMed.

CONCLUSIONES

- *Se considera residuo gástrico elevado, por encima de 500 ml, pero hay que estar alerta con volúmenes mayores de 300 ml.
- *Se comienza comprobando c/6h y ritmos bajos de infusión, y se aumenta el ritmo cada 12h, alcanzado el ritmo pleno, y comprobando entonces c/24h.
- *Se recomienda monitorizar la aparición de complicaciones gastrointestinales en el paciente crítico con nutrición enteral, en particular, ARG, distensión abdominal y diarrea.
- *Durante la administración de nutrición enteral se recomienda mantener el torso del paciente elevado 30-45°.
- *Se necesitan protocolos basados en guías de práctica clínica y formación del personal, para el correcto manejo de la NE y sus complicaciones.



RESULTADOS

Aunque hay múltiples guías y bibliografía sobre como se debe INICIAR la NE, todas coinciden en que debe ser DE FORMA GRADUAL.

Comprobamos que no hay signos de isquemia intestinal e iniciamos la **MONITORIZACIÓN DE LA TOLERANCIA INICIAL a la dieta**.

HORA 0: SI RG< 300 ML	➔	INICIAR DIETA A 20 ML/H
SI RG > 300 ML	➔	NO INICIAR DIETA Y SNG DESPINDAZA A BOLSA.
HORA 6: SI RG< 300 ML	➔	CONTINUAR CON DIETA A 20 ML/H
SI RG> 300 ML	➔	SUSPENDER DIETA Y SNG DESPINDAZA A BOLSA.
HORA 12: SI RG< 300 ML	➔	DIETA A 50 ML/H
SI RG> 300 ML	➔	SUSPENDER DIETA Y SNG DESPINDAZA A BOLSA.
HORA 18: SI RG<300 ML	➔	DIETA A 40 ML/H
SI RG >300 ML	➔	DIETA A 20 ML/H
HORA 24: DESCANSO, VILORACIÓN RG Y SI < 500 ML, PASO A SEGUNDO DÍA DE DIETA.		



MONITORIZACIÓN Y MANEJO ANTE EL AUMENTO DEL RG (>500 ML)

Si el RG >500 ml, se suspenderá la NE durante 6h y se pautará un procinético (metoclopramida, domperidona, cinitarida o pruclopraxina, según las características del paciente o protocolo de la unidad).

Se evaluará a las 6h nuevamente el RG y si sigue >500ml, se ajusta el ritmo de infusión a la mitad y se pauta otro procinético. Si es < de 500 se inicia perfusión de dieta.

Si después de 12h sigue persistiendo el ARG, se debe valorar la colocación de una sonda nasogastrointestinal de doble luz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hogg, C., Banel, A. Estudio multicéntrico de incidencia de las complicaciones de la nutrición enteral total en el paciente grave. Estudio COMET 20 parte. Acta Hesp. (Internat). 2001; 14(1): 202-205.
2. Adams JC, Williams S, Boudry G, Alami A, Avouk J, Hogg C, y Grupo de Trabajo de Intensivistas y Nutrición de la SEEIUC. Estimación del volumen de residuo gástrico durante la nutrición enteral en pacientes críticos. Estudio registro. Abstracto presentado. 30º Congreso Nacional de la SEEIUC. Madrid. 2007.
3. Grupo de Trabajo de Metabolismo y Nutrición de la SEEIUC. Recomendaciones para la valoración nutricional y el soporte nutricional especializado en pacientes críticos. Acta Hesp. 2008;14(1):1-12.
4. Guías ESPEN 2019.
5. Guías Apena 2022.

Comunicaciones póster**Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES V. Sala Conferencias 1.2****ID 191****APOYOS AUDIOVISUALES PARA LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SURESTE**

M^a del Carmen Martín Gigorro; J. Escobar Lavela; MP. González Pascual; JM. Rodríguez Rodríguez
Hospital Universitario del Sureste

Objetivos/Introducción

A pesar de contar con protocolos y procedimientos en papel hay algunos que por su complejidad, menor frecuencia de aplicación u otros motivos, pueden beneficiarse de estar disponible para el profesional en formato audiovisual.

En nuestro Servicio, Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario del Sureste de Arganda del Rey (Madrid), disponíamos antes de la pandemia de dos modelos de ventilador, tras la pandemia contamos con 6 modelos diferentes.

La diversidad de modelos de ventiladores, ha supuesto una mayor complejidad en el aprendizaje del montaje de todas las piezas del aparato.

Mayor incidencia de incidentes de seguridad, por mal montaje y la consiguiente necesidad de cambiar el ventilador por otro y en algunos casos demora en el comienzo de la terapia.

La unidad antes esta situación, donde los formatos de papel y cursos de formación no disminuían el número de incidentes causados por este motivo, decidió utilizar por primera vez el formato video para exponer el paso a paso del montaje de un ventilador.

Metodología/Observación clínica

- Elaborar un video del montaje de cada ventilador.
- Elaborar un video con el montaje de diferentes terapias ventilatorias en un mismo ventilador.
- Publicar, dichos videos en la intranet de nuestro hospital, a la cual tiene acceso todos los profesionales desde cualquier ordenador del hospital.
- Difundir la publicación y acceso de estos videos, a los profesionales.

Resultados/Intervenciones

La creación y publicación de estos videos permite:

- Disponer en cualquier momento de este recurso.
- Consultar para realizar correctamente el montaje.
- Visualizar para confirmar que lo han realizado correctamente.
- Reproducir para recordar conocimientos.
- Mostrar en la formación a nuevos profesionales.

Conclusiones

Utilizar sistemas audiovisuales, videos, ha permitido:

- Mejorar el aprendizaje.
- Favorecer la accesibilidad a la formación.
- Fomentar su uso.
- Permitir adaptar el aprendizaje a las particularidades de cada profesional.
- Servir de apoyo para los profesionales de nueva incorporación.
- Disminuir el número de incidentes/errores en la práctica asistencial.

Financiación

No ha supuesto un coste económico.

Palabras clave

Audiovisuales • Formación • Seguridad • Refuerzo



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023



► Comunicaciones póster

Área de enfermería

Tutoriales UCI

En esta página podéis encontrar diversos vídeos formativos. Creemos que es importante contar con estos documentos para enseñaros los distintos mecanismos de funcionamiento, tanto para personal de nueva incorporación como para personal que necesita recordar los diferentes procedimientos.



TERAPIA RESPIRATORIA

✓ NOMBRE	
Dräger Evita 4	...
General Electric	...
Hamilton C1 C3	...
Humidificador Hamilton	...
Humidificador WILAméd	...
Maquet Servo Air	...
Maquet Servo U	...

TERAPIA RESPIRATORIA

✓ NOMBRE	
Mindray SV600	...
Monnal T60	...
Philips V60	...
Puritan Bennett (Tyco)	...
Sistema de Alto Flujo	...
Vitae Trans+ MRI	...



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES V. Sala Conferencias 1.2

► ID 193

PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON DISPOSITIVO IMPELLA

Ester Franco Sanda¹; S. Rincón Pérez¹; C. Sainz González¹; I. López Aranda¹; C. Pérez Pulpillo¹; I. Pérez Loza¹; R. Sainz Laso¹; AR. Alconero Camarero²

1. Hospital Universitario Marques de Valdecilla; 2. Facultad de Enfermería. Universidad de Cantabria

Objetivos/Introducción

El catéter Impella es un dispositivo de asistencia ventricular izquierda de corta duración indicado para prevenir la inestabilidad hemodinámica en intervencionismo coronario de alto riesgo y como soporte circulatorio en situaciones de shock cardiogénico refractario.

Consiste en una bomba microaxial de flujo continuo que, atravesando la válvula aórtica, impulsa sangre desde el ventrículo izquierdo hacia la aorta ascendente. Actualmente en nuestro hospital de tercer nivel disponemos de dos tipos de dispositivo: el Impella CP, empleado como puente a recuperación, y el Impella 5.5, empleado como puente al trasplante cardiaco. El objetivo de este trabajo es describir las intervenciones y protocolos de vigilancia enfermera necesarios para garantizar la seguridad del paciente y el correcto funcionamiento del dispositivo Impella.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una búsqueda bibliográfica consultando las bases de datos PubMed, EMBASE, sCIELO, CINAHL y Cuiden, seleccionando todos los artículos relacionados con cuidados y vigilancia enfermera en pacientes portadores de dispositivos Impella en español y en inglés, entre los años 2007-2023, utilizando como palabras clave “enfermería”, “Impella” y “asistencia ventricular”.

Resultados/Intervenciones

En nuestro análisis bibliográfico encontramos 8 casos clínicos y 6 revisiones relacionados con cuidados de enfermería, destacando como complicaciones más frecuentes los trastornos de la coagulación, la malposición del dispositivo y la trombosis del sistema; sin embargo, no identificamos protocolos de vigilancia específicos enfocados en la fijación del dispositivo, la monitorización de las curvas y del sistema de purgado. Por ello se elaboró un protocolo de vigilancia y un póster educativo, aportando recursos visuales y vídeos sobre los elementos clave en la vigilancia del paciente, la detección de complicaciones y la interpretación del monitor de los distintos dispositivos Impella.

Conclusiones

El desarrollo de protocolos de actuación y programas educativos basados en la evidencia es esencial para garantizar la efectividad de la terapia Impella, la calidad de los cuidados de enfermería y la seguridad del paciente.

Palabras clave

Impella • Enfermería • Dispositivo de Asistencia Ventricular



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES V. Sala Conferencias 1.2

► ID 94

FORMACIÓN: CLAVE EN LA INCORPORACIÓN DE NUEVOS PROFESIONALES A UNA UCI COMO ESTRATEGIA EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Francisco José Cabello Montoro; G. Calvo García; I. Morales Cané; I. Amor Díaz
Hospital Universitario Reina Sofía

Objetivos/Introducción

- Disminuir el estrés generado por la incorporación a una unidad de alta complejidad.
- Facilitar el proceso de adaptación a los equipos.
- Implementación de un programa de acogida con actividades formativas sobre cuidados del paciente crítico.
- Evaluar la consecución de los objetivos propuestos mediante el tutelaje.

Metodología/Observación clínica

El plan diseñado incluye 3 fases:

- **Fase de bienvenida:** captación de los nuevos profesionales, visita guiada por el servicio y video de acogida virtual. Gestión de contraseñas, tarjetas de profesional, lencería o trámites con la unidad de atención al profesional.
- **Fase de formación:** se elaboró un programa formativo llevado a cabo en sesiones clínicas acreditadas durante 3 meses impartido por propios profesionales de la unidad en las aulas del hospital. La formación se complementa infografías y videos formativos sobre técnicas, procedimientos y cuidados al paciente crítico.
- **Fase de seguimiento y evaluación:** tutelaje de los referentes de formación y seguridad del paciente durante las jornadas de trabajo para detectar necesidades formativas, resolver dudas en tiempo real, evaluar el grado de competencias alcanzado y el impacto del plan de acogida.

Resultados/Intervenciones

El programa abarcó a 180 profesionales de los que un 87,7% no tenía experiencia previa en cuidados críticos. La evaluación se realizó en entrevista personal con cada profesional durante la jornada de trabajo. Cualitativamente destacaron la utilidad de las sesiones formativas, la fase de seguimiento "in situ" que les permitió resolver dudas y el envío periódico de infografías formativas.

Conclusiones

- La acogida personalizada a profesionales de nueva incorporación disminuye el estrés, aumenta las expectativas y mejora el sentimiento de pertenencia al grupo.
- La formación específica impartida por profesionales de la unidad aumenta los conocimientos y habilidades, mejoran el desempeño profesional y garantizan una práctica asistencial segura.
- El uso de las TICs constituye una herramienta útil en la difusión de la información.
- El seguimiento y tutelaje de los nuevos profesionales permite identificar necesidades formativas y valorar el alcance de los conocimientos adquiridos.

Palabras clave

Formación • Cuidados críticos • Percepción de los profesionales



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES V. Sala Conferencias 1.2

► ID 252

IMPACTO DE LA SIMULACIÓN EN SOPORTE VITAL AVANZADO EN LOS ALUMNOS DEL MÁSTER DE ENFERMERÍA INTENSIVA

Àngels Aloy Orozco; C. Pérez Bernardo; A. Torres Quintana
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Objetivos/Introducción

La actuación de los profesionales de enfermería ante una situación de parada cardiorrespiratoria tiene que ser siempre rápida y adecuada, puesto que retrasar la intervención puede conllevar unas consecuencias muy graves para el paciente (1). La simulación ofrece la oportunidad de practicar un proceso de aprendizaje activo en un entorno parecido al ámbito clínico y experimentar vivencias similares a las reales (2). La profesión evoluciona hacia la especialización, la investigación y el doctorado, motivo por el cual es imprescindible que los cuidados se transfieran a la práctica clínica y se forme a los profesionales mediante la simulación (3). El objetivo es determinar el impacto de la simulación en SVA (Soporte Vital Avanzado) en la formación de los alumnos del Máster en Enfermería Intensiva de la EUI Sant Pau edición 2023-24.

Metodología/Observación clínica

Estudio cuantitativo, transversal, cuasiexperimental pre y post intervención. Muestreo por conveniencia formado por los 35 alumnos del máster EUI Sant Pau-UAB. En una primera fase se realizará un test de habilidades mediante el test validado de Ruzafa et al (3), que consta de 51 ítems que evalúan las habilidades en SVA. Se realizará un taller de simulación en SVA y realizarán nuevamente el test de Ruzafa. Finalmente se les pasará el cuestionario de satisfacción validado "escala de satisfacción en simulación de alta fidelidad en estudiantes de enfermería" (4). Se realizará un estudio descriptivo de todas las variables, porcentajes para las cualitativas y medidas de tendencia central con IC 95% para las cuantitativas. La inferencia estadística se realizará asumiendo una $p < 0.05$ para el contraste de variables mediante pruebas de T-Student, Chi-Quadrado y Spearman dependiendo de la tipología de variables de estudio. Se presentarán los datos en formato tabla de datos y en formato gráfico, así como las conclusiones del estudio.

Autorización director

252_16757871734733.pdf

Palabras clave

simulación • soporte vital avanzado • enfermería • máster



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES V. Sala Conferencias 1.2

► ID 21

INMERSIÓN EN UCI PARA ENFERMERÍA. VALORACIÓN DE LA FORMACIÓN

Carmen García Pérez; MI. Jiménez López-Peláez; MA. Moya López; L. Torres Fernández; J. Martín Azuara; AN. Cerro; V. Larios Reyes; MJ. Lanillos de la Cruz; JE. Romo Gonzales; A. García Rodrigo
Hospital Universitario Guadalajara

Objetivos/Introducción

El personal de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) desarrolla su actividad en un entorno dinámico y cambiante, con unas competencias claramente definidas, centradas en la atención con calidad y seguridad de los pacientes críticos. Para ello, requieren de una formación específica que les asegure unas capacidades adecuadas a las demandas asistenciales de un paciente complejo que además requiere el manejo de dispositivos específicos.

Múltiples estudios avalan la necesidad de la especialización de las enfermeras que trabajan en UCI y se recomienda unificar su formación para disminuir la variabilidad.

Uno de los principales aspectos asociados a la satisfacción profesional es la formación recibida disminuyendo los niveles de estrés y ansiedad en el personal novel

Objetivos:

- Aumentar la seguridad del paciente crítico reduciendo los errores humanos derivados de la inexperiencia
- Ofrecer formación específica en UCI al personal de enfermería de nueva incorporación
- Adaptar los contenidos y formato a las necesidades del personal
- Integrar esta formación dentro de un plan de acogida en nuestra unidad dándole continuidad

Metodología/Observación clínica

Creación de un grupo de trabajo de enfermeros con experiencia mínima de 5 años en UCI
Revisión bibliográfica y elaboración de contenidos
Valoración de la formación mediante encuesta a los alumnos
Evaluación de la formación por parte de los docentes

Resultados/Intervenciones

Se elaboró un temario compuesto por 8 temas que se distribuyen en dos sesiones formativas de 4h.

Los alumnos valoran de forma satisfactoria la adecuación del contenido a los objetivos y la aplicabilidad.

Tanto alumnos como docentes coinciden en la falta de adecuación del tiempo disponible y los medios técnicos e instalaciones

Conclusiones

Resulta imprescindible analizar proactivamente acciones de mejora en el plan formativo aumentando los tiempos y dándole continuidad.

Sería recomendable integrar esta formación dentro de un plan de acogida que podría incluir acciones de tutela y supervisión y plan de responsabilidad progresiva.

La seguridad del paciente requiere compromiso directo del profesional de enfermería

Palabras clave

formación para enfermería • inmersión en UCI • encuesta de valoración • plan de acogida • personal de nueva incorporación



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES V. Sala Conferencias 1.2

► ID 345

LA FORMACIÓN CONTINUADA COMO PUNTO DE PARTIDA HACIA LA EXCELENCIA DEL CUIDADO; PROYECTO FORMATIVO UCI HRJC 2022

Laura Gómez Moreno; J. Valentín Fernández; JA. Rodríguez Guerra; ML. Arencibia Villagrà
Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Móstoles

Objetivos/Introducción

El creciente avance tecnológico y en investigación dentro de la profesión enfermera hacen ineludible la necesidad de formación continuada de estos profesionales [1,2]. Entornos altamente especializados y dinámicos como las Unidades de Cuidados Intensivos unidos a la falta de especialización de la profesión hacen aún más latente esta necesidad [3,4].

Metodología/Observación clínica

Se propuso un plan de formación continuada distribuido en dos sesiones mensuales a lo largo de cada uno de los meses del año 2022. Las sesiones formativas estuvieron dirigidas a personal de Enfermería de la Unidad. La temática de cada uno de los cursos se encontraba estrechamente relacionada con el conocimiento necesario para desempeñar las labores de estos profesionales dentro de los Cuidados Intensivos así como para tratar de establecer un nivel adecuado de conocimientos. Se procuró que las sesiones se adaptasen al estado del arte de cada una de las áreas específicas de conocimiento tratadas, recopilando la información más actual y relevante de cada uno de los bloques temáticos. Tras cada una de las sesiones se facilitó un cuestionario de satisfacción autoadministrado tipo Likert a todos los participantes.

Resultados/Intervenciones

La propuesta formativa fue acogida con éxito por parte de los profesionales. La participación media del total de las sesiones se situó en un 54% del total de los integrantes del equipo de Enfermería de la UCI.

El grado de satisfacción general con las sesiones fue valorado por la totalidad de los profesionales. Dicha valoración correspondió en todas las ocasiones con un 3 o 4 en una escala tipo Likert 4 puntos.

Conclusiones

El proyecto formativo instaurado durante el pasado año en la UCI del HRJC fue acogido con éxito entre los profesionales de la Unidad. La formación continuada de los profesionales de Enfermería dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos son un indispensable en el desarrollo de la actividad profesional de calidad.

Financiación

Este estudio surge de una iniciativa independiente de los investigadores y no cuenta con financiación específica. No se contempla ningún tipo de remuneración económica ni para los participantes ni para los investigadores del estudio.

Palabras clave

Cuidados Intensivos • Formación continuada • Enfermería



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES V. Sala Conferencias 1.2

► ID 32

UNA ACCIÓN DE MEJORA PARA INCREMENTAR LA ADHESIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA TRAS LA PANDEMIA POR SARS-COV2

María Teresa Pulido Martos; MJ. Frade Mera; V. Arjona Díaz; ME. Esteban Sánchez; J. García Redondo Bernardino; S. González Pérez; MÁ. García Galván; A. Jiménez Díaz; A. Real Negrillo; M. Catalán González

Hospital Universitario 12 de Octubre

Objetivos/Introducción

La pandemia por SARS-CoV2 ha influido muy negativamente en los hábitos de trabajo de UCI, sobre todo en la higiene de manos (HM). Los cambios estructurales, funcionales y organizativos instaurados para atender las necesidades durante la pandemia dificultaron la aplicación de las recomendaciones establecidas en los "Proyectos Zero" fundamentales para disminuir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Valorar si la implementación de una acción formativa en el cumplimiento de la HM en el Servicio de Medicina Intensiva (SMI) contribuye a incrementar la adherencia a esta práctica segura.

Metodología/Observación clínica

Estudio de intervención formativa piloto realizada en UCI Polivalente del SMI en Noviembre de 2022. Referentes de enfermería de Proyectos Zero, acreditados como observadores de HM, según 5 momentos de la OMS, realizaron por turno sesiones formativas. Paralelamente, se realizaron talleres con lámpara de luz ultravioleta para valorar correcta realización de HM.

Observaciones del cumplimiento de HM en cortes mensuales

Resultados/Intervenciones

Realizaron formación teórica 76,6% DUE y 89,3% TCAE y talleres prácticos 70% DUE y 85,3% TCAE. Desde Enero-Octubre 2022 se realizaron 1.675 observaciones con 56,54% de cumplimiento global. Grado de cumplimiento según indicación: 50,36% antes de contacto con paciente; 50,8% después de tocar entorno; 51,41% antes de técnica aséptica; 58,56% después del contacto con fluidos corporales y del 70,44% después de tocar al paciente. Post intervención, en Diciembre 2022 se realizaron 696 observaciones con un cumplimiento global del 69,11%, observándose un incremento del cumplimiento en todas las indicaciones, aunque todavía la indicación con menor adherencia a la HM es antes de una tarea aséptica.

Conclusiones

Acciones formativas periódicas son una apuesta segura para incrementar la adherencia a la HM. El feed-back de los resultados y de las áreas de mejora con los profesionales de las UCI es el impulso para concienciar a todo el personal de que la seguridad de nuestras pacientes está en nuestras manos.

Palabras clave

Higiene de manos • Enfermería • Formación • Concienciación • Unidad de Cuidados Intensivos



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Cumplimiento de Higiene de manos según indicación pre y postintervención formativa

	Enero-Octubre 2022	Diciembre 2022
<i>Observaciones</i>	1.675	696
<i>Indicación</i>	% Cumplimiento	% Cumplimiento
Antes de contacto con el paciente	50,36	62,82
Antes de Tarea aséptica	51,41	52,56
Después de Fluidos corporales	58,56	63,46
Después de tocar al paciente	70,44	74,23
Después de tocar el entorno	50,8	82,25



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES V. Sala Conferencias 1.2

► ID 27

MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA FORMATIVO DOCENTE PARA ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

María José Bermejo Collado; Á. Gutiérrez Martínez; R. González Velasco; ME. Rincón Recio; R. Cordón Villarejo; FJ. Cabello Montoro

Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba

Objetivos/Introducción

Actualmente, en España, no existe una especialización oficial de Enfermería en cuidados al paciente crítico.

Múltiples estudios avalan la necesidad de la especialización de las enfermeras que trabajan en este tipo de unidades. Apoyado en estas evidencias, la European Federation of Critical Care Nurse, recomienda unificar la formación de las enfermeras de cuidados intensivos.

Planificamos y desarrollamos un programa formativo orientado a la adquisición de conocimientos y habilidades para aplicar cuidados específicos al paciente crítico y su familia.

Un programa formativo específico dirigido a los profesionales de nueva incorporación y actualización de personal con experiencia en la UCI proporciona mejoras en la adquisición de conocimientos y habilidades. Estas mejoras en la formación contribuye a una optimización de la calidad de los cuidados prestados a los pacientes críticos.

Metodología/Observación clínica

Se realiza la implementación de un programa formativo docente para enfermeras de nueva incorporación y actualización de personal antiguo que suponga la mejora de la calidad asistencial y seguridad del paciente, desde la propia unidad de Cuidados Intensivos.

Resultados/Intervenciones

Mediante encuestas de satisfacción realizadas por los profesionales que realizan los cursos formativos, se reconoce que la formación era determinante para poder desarrollar efectivamente su labor profesional.

Las enfermeras reconocen que debe existir una formación destinada a cumplir las competencias que las UCI requieren, y que estas se ven afectadas por el tipo de unidad compleja y la variabilidad de pacientes críticos atendidos.

Conclusiones

Es necesario adoptar medidas de formación específicas en las propias unidades, mejorando conocimientos y habilidades de profesiones noveles que se incorporan a la unidad, como de personal con experiencia.

Debe existir una formación que les mantenga actualizadas con los nuevos avances y cuidados a aplicar en el paciente, que mejoren la calidad asistencial y la seguridad del paciente crítico.

Palabras clave

Formación • Enfermería • Cuidados Críticos • Calidad



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES V. Sala Conferencias 1.2

► ID 43

EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS A ESTUDIANTES DE 4 CURSO DE GRADO DE ENFERMERIA DURANTE PERIODO DE PRACTICAS, EN UNIDAD DE CRÍTICOS

Gemma Leiva Aguado; V. Mullor Soriano
Hospital La FE

Objetivos/Introducción

Objetivo general: Garantizar que estudiantes de 4º grado de enfermería, adquieran habilidades, conocimientos y actitudes para prestar cuidados enfermeros al paciente crítico. **Objetivos específico:** Adquirir competencia en evaluación, planificación, diagnóstico enfermero del paciente crítico.

Metodología/Observación clínica

Metodología de aprendizaje basada en la mejora continua estimulando el análisis crítico, el debate y la comunicación. Se otorga un papel importante a la autoevaluación donde el alumno identifica su nivel de conocimientos en los diferentes campos a evaluar, determina que niveles debe de alcanzar y permite planificar las actuaciones necesarias para conseguirlo, generando un espacio de comunicación y mejora continua.

Se realizarán sesiones semanales de debriefing.

Se realizarán dos autoevaluaciones, a los 15 días de iniciar las prácticas, a los 2,5 meses y una evaluación de competencias conjunta con los tutores de la universidad, al finalizar el periodo de formación. Alcanzando hasta cuatro niveles de competencia.

Resultados/Intervenciones

En el curso escolar 2021-2022, se formaron 8 estudiantes, seis de ellos consiguieron un nivel 3 de competencia y dos nivel 4. Estos profesionales trabajaron en periodo vacacional en la unidad de críticos sin verse aumentada la carga asistencial del resto de profesionales y proporcionando cuidados enfermeros con seguridad y calidad. En el primer semestre del año escolar 2022-2023 se han formado 8 estudiantes, alcanzando el nivel 3 cinco de ellos y el nivel 4 tres estudiantes.

Conclusiones

El paciente en situación crítica por su complejidad requiere cuidados de enfermeros especializados, planificados y diseñados teniendo en cuenta el dinamismo de la situación de salud y la priorización de las intervenciones mediante la valoración y análisis continuo de sus necesidades.

El programa de aprendizaje pretende que el alumno adquiera las competencias mínimas necesarias que le permitan prestar cuidados eficazmente a pacientes críticos y hemodinámicamente inestables.

Financiación

0

Palabras clave

competencia enfermera • cuidados criticos • evaluación



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES V. Sala Conferencias 1.2

► **ID 339**

APÓSITOS SIN SUTURA, LA EVIDENCIA HABLA

Leire Arce Angulo; T. Esteban Galbete; M. Etxeandia Juaristi; H. Eizagirre Mujika; A. Arana Azula
UCI Hospital Galdakao-Usansolo

Objetivos/Introducción

La canalización de accesos vasculares es uno de los procedimientos más realizados en las unidades de cuidados críticos. El cuidado y mantenimiento compete directamente al personal de enfermería, conocer sus buenas prácticas es fundamental para buscar la excelencia en nuestro trabajo.

Formar, con evidencia científica, en el mejor y más adecuado mantenimiento de los accesos vasculares. Favorecer la utilización de apósitos sin sutura para la sujeción de estos accesos.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica de literatura en castellano publicada entre 2013-2022 utilizando las bases de datos Cuiden, Dialnet y Bireme. Consulta de protocolos de enfermería, guías de buenas prácticas de diferentes hospitales y de sociedades profesionales (Seinav, Seeiuc y Semicyuc); recomendaciones del programa de bacteriemia y flebitis zero, artículos en revistas científicas como enfermería intensiva y blog de formación VYGON. Operadores booleanos: AND/OR

Resultados/Intervenciones

Se aboga por la sujeción mediante apósito adhesivo con un nivel de Evidencia categoría II para reducir el riesgo de infección por catéteres intravasculares.

Principales ventajas: Buena fijación y resistencia a la tracción. Reduce el riesgo de flebitis e infección en punto inserción, evitando la bacteriemia relacionada con el catéter vascular (BRCV). Evita tirantez y/o dolor por la sutura, con la posible aparición de inflamación/ sangrado, granulomas...

Método menos cruento, mayor confort del paciente.

Previene lesiones corto-punzantes al no necesitar aguja para suturar y bisturí para su retirada. Menor gestión de residuos peligrosos.

Recomendados por las actuales guías de accesos vasculares.

Conclusiones

La utilización de apósitos adhesivos sin sutura para la fijación de accesos vasculares minimiza posibles riesgos y evita complicaciones en el paciente y en los profesionales encargados de su canalización y retirada.

Con la evidencia científica en la mano tenemos que vencer la resistencia a la mejora y buscar la excelencia.

Palabras clave

Catéter • Apósito • sin sutura • acceso vascular



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES V. Sala Conferencias 1.2

► ID 326

GUÍA DEL CORRECTO MONTAJE, PURGADO Y PUESTA EN MARCHA DE LA TERAPIA DE SOPORTE HEPÁTICA EXTRACORPÓREA MARS®

Virginia Padrón Noda; R. Álvarez Díaz; Z. Álvarez Díaz; JA. Sosa Hernández; Á. Said Pérez Martín; G. Paz Bautista
Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de La Candelaria

Objetivos/Introducción

Enfermería tiene un papel fundamental en el montaje, purgado e inicio de la Terapia de soporte hepática extracorpórea MARS®. Se realiza este trabajo como una guía del correcto montaje, purgado, puesta en marcha y cuidados de enfermería en el uso del monitor MARS® para obtener un correcto funcionamiento y éxito de la terapia, debido a la necesidad creciente del uso de la misma en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Metodología/Observación clínica

Búsqueda bibliográfica en pubmed-medline de artículos publicados durante 2012-2022 en situaciones de error y normalidad. Basándonos en artículos encontrados, además de las recomendaciones del fabricante y para evitar errores en el montaje y cuidados del sistema, recogemos las siguientes recomendaciones.

Resultados/Intervenciones

Intervenciones para un correcto Montaje. Montaje y purgado del sistema MARS®.

Intervenciones de un correcto inicio y puesta en marcha de la terapia.

Cuidados de enfermería y posibles complicaciones.

Conclusiones

Enfermería tiene un papel fundamental en el correcto montaje, manejo y cuidado de la terapia de soporte hepática extracorpórea MARS®. Debe poseer conocimientos sobre el manejo, montaje y cuidado del sistema, para evitar errores y prever posibles incidencias para conseguir el mejor control terapéutico. Debido a ello realizamos Guía para la Unidad

Palabras clave

Terapia de soporte hepática extracorpórea • Fallo hepático



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023



► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES V. Sala Conferencias 1.2

► ID 347

MANEJO NUTRICIONAL DEL PACIENTE CRÍTICO A TRAVÉS DE LA CALORIMETRÍA INDIRECTA

Marta Sopeña Lorenzo; P. López Martín; L. Zorrero Rabadán

Hospital Universitario Ramón y Cajal

Objetivos/Introducción

La sub nutrición y la sobre nutrición del paciente crítico se asocia a peores resultados durante su estancia en UCI; por ello, es importante medir el gasto energético individualizado para conseguir aportar las cantidades necesarias para el mantenimiento metabólico, evitando los desequilibrios tanto por exceso (hipernutrición) como por defecto (hiponutrición). Así mismo, el calorímetro mide las calorías que un paciente necesita en reposo con ventilación mecánica y determina los factores que pueden intervenir en esta medición.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica a través de bases de datos científicas: Pubmed, Scielo, Medline, Cinalh y Scopus. Se seleccionaron los artículos que contenían al menos una de las palabras claves en el título.

Resultados/Intervenciones

La utilidad de la CI ventilatoria está recomendada como el método de primera elección para calcular el gasto energético en estos pacientes, por ser un método más objetivo, confiable, práctico y personalizado.

Conclusiones

El uso y puesta en práctica de la calorimetría evitaría desequilibrios metabólicos favoreciendo una estancia menor y a la larga beneficiaría la reducción de las secuelas que pueda producir la enfermedad.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES V. Sala Conferencias 1.2

► ID 120

MONITORIZACIÓN AVANZADA EN PACIENTE PORTADOR DE TERAPIA ECMO

Patricia Bazán Báez; C. Marín Castaño; R. Muriana Jiménez; E. Sánchez Payán; Ml. González Méndez
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Objetivos/Introducción

Introducción: La Oxigenación por Membrana Extracorpórea es una terapia de soporte vital altamente compleja, que obtiene los mejores resultados cuando es llevado por un personal de enfermería con formación y experiencia.

Debido al incremento de pacientes críticos con terapia ECMO en nuestro servicio, se crea la necesidad de establecer un sistema de formación continua para el personal implicado en los cuidados de este tipo de pacientes.

Objetivos:

- Conocer los diversos sistemas de monitorización necesarios para valorar a los pacientes con ECMO.
- Definir vigilancia y conocimientos precisos para el manejo de pacientes portador de ECMO V-V y ECMO V-A.

Metodología/Observación clínica

- Revisión bibliográfica en bases científicas nacionales e internacionales sobre protocolos y actuaciones en otros centros.
- Reuniones interdisciplinarias con el equipo de cirugía cardíaca, perfusionistas y médicos intensivistas para la revisión y adaptación de protocolos.
- Difusión a través de sesiones informativas y prácticas y cursos de manejo básico y avanzado en ECMO

Resultados/Intervenciones

Establecimiento de un protocolo de enfermería atendiendo a la monitorización hemodinámica, respiratoria, neurovascular y neurológica. Estableciendo herramientas eficaces que nos ayuden a determinar y distinguir los parámetros útiles y aquellos artefactados que nos van a servir sólo como tendencias.

Este protocolo nos ayudará a detectar las complicaciones más frecuentes que nos podemos encontrar en ECMO V-V y/o V-A como son el Fenómeno de Recirculación, Oxigenación Diferencial, complicación de la pérdida de la onda de pulso, la aparición de eventos de tipo isquémicos, embólicos o hemorrágicos, las relacionadas con la canulación, isquemia arterial, edema y TVP.

Conclusiones

A través de esta formación práctica y teórica conseguimos mejorar la capacitación en el manejo de estos pacientes altamente instrumentalizados para poder operar exitosamente en estos escenarios asistenciales de complejidad cada vez más común en nuestras Unidades, permitiéndonos una anticipación, identificación y resolución de las complicaciones que se van desarrollando.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES V. Sala Conferencias 1.2

► ID 283

DONACIÓN EN ASISTOLIA CONTROLADA: CREACIÓN DE UN PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UCI

Teresa Castro Sánchez-Bermejo; C. Calcerrada Baeza; M. López Pazos; GA. Caicedo Cedeño; A. Sánchez Peláez; M. Sanz Gutiérrez; C. Moreno Cerrada; MS. García Sánchez; V. Benito Rojas; ME. Lázaro Varas
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Objetivos/Introducción

La donación en asistolia controlada (DAC), o donación tipo III de Maastricht hace referencia a la donación de órganos a partir de personas fallecidas por criterios circulatorios y respiratorios tras una limitación del tratamiento de soporte vital (LTSV).

Este protocolo se elabora con el objetivo de dar a conocer la evidencia científica actual sobre los cuidados recomendados y estandarizarlos. Además incluirá los posibles riesgos y complicaciones que puedan presentarse y cómo resolverlos.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una búsqueda a través de las bases de datos Pubmed, Cochrane Library, Google Academy y Enfispo durante octubre, noviembre y diciembre de 2022.

Resultados/Intervenciones

En primer lugar, realizaremos los cuidados básicos de un paciente de UCI relacionados con la higiene y movilización. Así como una evaluación permanente de sus constantes, con el fin de mantener una estabilidad hemodinámica, una adecuada oxigenación y perfusión, un equilibrio hidroelectrolítico, normotermia y evitar posibles infecciones.

Además, realizaremos cuidados específicos de un paciente sometido a LTSV orientados a que esté correctamente sedoanalgesiado y sin dolor asegurando una muerte digna.

Será necesario también cuidados específicos como extracción de analíticas, medición de peso, talla y perímetro torácico, depilación, no aplicar cremas antes del explante, canalización de catéteres específicos y colaboración en la prueba de Wisconsin.

Por último, será necesario establecer una relación de ayuda eficaz con los familiares mediante una atención humana y cercana. Respetando las decisiones, los tiempos y resolviendo dudas.

Conclusiones

La DAC es una alternativa viable que complementa a otras formas de donación para abastecer la creciente demanda de trasplantes. El papel de la enfermería es fundamental para garantizar el cuidado integral del paciente y el mantenimiento y viabilidad de los órganos. Por ello, es necesario la elaboración de un protocolo que conozca y utilice todo el personal. Además cabe destacar la necesidad de la concienciación y la formación para mejorar la calidad de nuestros cuidados.

Palabras clave

Donación • Donation • Maastricht III • Asistolia • Cardiac death



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES V. Sala Conferencias 1.2

► ID 275

IMPACTO DE UN SISTEMA DE CAPTACIÓN ACTIVA DE DONANTES DE TEJIDO CORNEAL EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE OURENSE

Diego Rodríguez Pérez; L. Larrañaga Sigwald; J. Priego Sanz; E. Pérez Conde; D. Sancho Muriel; E. Prol Silva;
A. Fernández Ferreira; P. Carames González
Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

Objetivos/Introducción

Describir las características del proceso de donación y los donantes de tejido corneal de un hospital de segundo nivel y el impacto de la implementación de un sistema de detección activa de potenciales donantes en los servicios de oncología y neurología.

Metodología/Observación clínica

Se incluyeron en el estudio todas las valoraciones de potenciales donantes de córneas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022. Comparando el antes y después de la implantación de un sistema de alerta en la intranet hospitalaria para la detección potenciales donantes de córneas el 1 de octubre de 2022, consistente en una alerta a la coordinación de trasplantes tras la decisión de adecuación de medidas de soporte vital de un paciente.

Resultados/Intervenciones

Se valoraron un total de 70 pacientes en el periodo de 1 enero a 31 de diciembre de 2022. Entre el periodo del 1 de enero a 30 de septiembre se valoraron un total de 37 donantes (52,85% de las valoraciones en el año), de los cuales 13 fueron donantes (46,42 %) y entre el periodo de 1 de octubre a 31 de diciembre se valoraron 33 pacientes (47,14% de las valoraciones anuales) de los cuales 15 fueron donantes (53,57%). En este último periodo se formó en la extracción a la enfermera de la coordinación extrayendo un 20% de las corneas.

Conclusiones

Desde la introducción del papel de la enfermera extractora es reseñable su participación en el 20% de las extracciones de los últimos 3 meses. Desde la implementación del sistema de detección activa de potenciales donantes de córneas se observó un aumento significativo de las valoraciones y del número de donantes

Palabras clave

Donación • Captación activa • Corneas



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES V. Sala Conferencias 1.2

► ID 321

PROTOCOLO PARA DETECCIÓN DE DONANTES DE TEJIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL VIRGEN DELAS NIEVES DE GRANADA

Elisabet Patricia Fuentes García¹; N. Pérez Izquierdo¹; JM. Pérez Villares¹; M. Benavides Ortiz²; R. Lara Rosales¹; A. Iglesias Santiago¹

1. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Coordinación Sectorial de Trasplantes de Granada; 2. Hospital Universitario San Cecilio. Coordinación Sectorial de Trasplantes de Granada

Objetivos/Introducción

Los tejidos humanos representan en la actualidad una importante alternativa terapéutica para el tratamiento de numerosas enfermedades y procesos patológicos. En 2022, se implementó en nuestro hospital un protocolo de detección de donantes de tejidos. Inicialmente se estableció en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs), para ampliarlo con posterioridad a los Servicios de Urgencias, hospitalización de Neurología, Neurocirugía y Oncología (en el caso de donantes sólo de córneas)

Objetivos: Mejora la detección de posibles donantes de tejidos en nuestras UCIs. Aumentar el número de donantes de tejidos en éstas unidades. Determinar la detección por Unidades de Cuidados Intensivos (UCI Polivalente, UCI Cardiovasculares, UCI Neurotrauma y UCI Cirugía Cardíaca)

Metodología/Observación clínica

Elaboración y puesta en marcha de protocolos de detección precoz, dirigidos a las unidades generadoras de donantes. Presentación de protocolos en los servicios implicados, mediante reuniones informativas con el personal (FEAs y enfermería). Control de calidad, basada en dos herramientas de registro y análisis de datos, a través de un sistema de registro de posibles donantes detectados por unidades, registro de las entrevistas realizadas y evaluación del total de la actividad por unidades.

Resultados/Intervenciones

Durante el año 2022 se recibieron 40 alertas de posibles donantes de tejidos. El 82.5% fueron donantes de tejidos reales, el 10% presentaban alguna contra indicación para la donación y en el 7.5% de los casos, la familia no aceptó la donación. El perfil del donante fue mayoritariamente de hombres (60%) y la edad media de los 65 años. El 42% se encontraban ingresados en UCI Neurotrauma, el 21% en UCI Cardiovasculares, el 21% en UCI de Cirugía Cardíaca y el 3% restante en UCI Polivalente. Fueron válidas el 73% de las córneas extraídas.

Conclusiones

Gracias a la implementación de estos protocolos, se ha aumentado más del 40% de donantes de tejidos respecto a la actividad registrada en 2021.

Palabras clave

Donación de tejidos • Cuidados intensivos



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES V. Sala Conferencias 1.2

► ID 183

PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN UN PROTOCOLO DE DONACIÓN TRAS LA PRESTACIÓN DE AYUDA A MORIR

Raquel Castro Caminero; I. Portal Llaneza; MÁ. Ruiz Dehesa
HUMV

Objetivos/Introducción

Experiencia del personal de enfermería de cuidados intensivos tras la participación en la puesta en marcha de un protocolo de Donación de órganos tras la aprobación el 24 de Marzo de 2021 de la Ley orgánica 3/2021 regulación de la eutanasia. Explicar el procedimiento a seguir desde que el paciente decide donar sus órganos hasta el fin del proceso.

Metodología/Observación clínica

Dar a conocer a través de nuestra experiencia con un caso Clínico de donación tras eutanasia, todos los aspectos del proceso, con especial atención a los deseos y necesidades del paciente y sus familiares.

Resultados/Intervenciones

La creación de un protocolo y el trabajo desde un equipo multidisciplinar, ayudan a que todo el proceso se realiza desde una posición calmada.

Conclusiones

Aplicación de un protocolo específico para llevar a cabo la donación, tras la prestación de ayuda a morir individualizado, según las preferencias y deseos del paciente, conlleva una relación terapéutica mejorada y la realización del proceso ordenadamente.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES V. Sala Conferencias 1.2

► ID 93

PROTOCOLO DE OBTENCIÓN DE TEJIDO CORNEAL DE DONANTES TRAS MUERTE POR CRITERIOS CIRCULATORIOS

Diego Rodríguez Pérez; J. Priego Sanz; D. Sancho Muriel; E. Prol Silva; E. Pérez Conde; A. Fernández Ferreira;
L. Larrañaga Sigwald
Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

Objetivos/Introducción

El presente protocolo tiene como objetivo principal la obtención de tejido ocular de donantes fallecidos en el Hospital Universitario de Ourense por parada cardiorrespiratoria (PCR)

Objetivos: Estandarizar el procedimiento de obtención de tejido corneal por PCR en el servicio de UCI y plantas de hospitalización. Identificar potenciales donantes de tejidos mediante un sistema de llamada y seguimiento estandarizado. Formación de la enfermera coordinación para extracción de tejido corneal.

Metodología/Observación clínica

En esta propuesta se intentan racionalizar las posibles causas de exclusión de donantes de tejido corneal. Se realizan reuniones multidisciplinares del equipo investigador para desarrollar el protocolo incluyendo reuniones periódicas con la Supervisora de enfermería para analizar los puntos de mejora. Personal que interviene en el proceso: equipo coordinación formado por 3 médicos - 2 enfermeras y equipos de cuidados de la Unidad de cuidados intensivos y planta de hospitalización.

Resultados/Intervenciones

Se fijan: Criterios de activación para valoración de posible donante (Enfermeras- Médicos). Contraindicaciones absolutas, relativas y específicas. Obtención de muestras sanguíneas. Cribado muestras analíticas. Cuidados del donante. Plan de formación para realizar extracción (enfermera de coordinación). Realización de cursos a la plantilla de enfermería para adquirir los conocimientos o ampliarlos en lo referente al proceso de donación y extracción corneal, mejorando así la activación del proceso.

Conclusiones

Con la realización de este protocolo se busca disminuir la variabilidad del procedimiento de obtención de corneas mejorando y minimizando errores en el proceso de activación y captación de posibles donantes de tejido corneal. Incluir y mejorar la participación de la enfermería en el proceso activación del proceso de donación.

Palabras clave

Donación • Córneas



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES V. Sala Conferencias 1.2

► ID 34

MANEJO DE INMUNOSUPRESORES EN PACIENTES TRASPLANTADOS EN UCI

Rafael Muriana Jiménez; A. Muñoz Domínguez; C. Martín Castaño; E. Sánchez Payan; Ml. González Méndez; P. Bazan Baez

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

Objetivos/Introducción

En los cuidados del paciente trasplantado en UCI se administran fármacos inmunosupresores con la finalidad de prevenir o controlar la respuesta inmunológica del huésped contra el órgano trasplantado para conseguir la máxima supervivencia del injerto y del paciente con la mejor calidad de vida. Debido a la gran variedad de fármacos utilizados en estos pacientes, es imprescindible una práctica correcta en la preparación y administración, así como su conocimiento, sabiendo diferenciar unos de otros y pautas de administración.

Metodología/Observación clínica

1. Reuniones del grupo de trabajo: grupo interdisciplinario formado por Médicos y Enfermería.
2. Creación de un algoritmo/protocolo para la unidad.
3. Formación continuada: Sesiones Clínicas presencial y online.

Resultados/Intervenciones

Se describe el protocolo llevado a cabo en UCI del Hospital Universitario Virgen del Rocío para la administración y manejo de fármacos inmunosupresores en pacientes trasplantados.

Conclusiones

La complejidad de cuidados en los pacientes trasplantados en UCI hace que el uso de protocolos proporcione mayor calidad asistencial y seguridad, el conocimiento de los fármacos inmunosupresores, así como reconocer las distintas pautas de administración, determinará el éxito del trasplante a corto y largo plazo.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 6

► ID 166

CURA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE UNA ÚLCERA POR PRESIÓN EN PACIENTE CRÍTICO DE UCI TRATADO CON APÓSITOS DÉRMICOS CON AGENTES BIOACTIVOS ESPECIALES

Olivia María Perera Tejera; N. Lee Miguel; V. Moreno Martínez; LP. Armas Navarro; O. Ortega Bolaños; A. Rodríguez Vega; N. Guerra Armas

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil,

Objetivos/Introducción

La úlcera por presión (UPP) se define como lesión de un área de la piel causada por presión constante durante mucho tiempo. La mayor complejidad en el tratamiento de las UPP es el manejo del exudado y de la infección. Es muy importante la elección de apósitos que simplifiquen las curas y engloben todos aquellos problemas que se puedan derivar de una úlcera y trate a todos ellos al mismo tiempo de forma eficaz.

Paciente varón de 60 años, ingresado en UCI, con hipertensión arterial, diabetes mal controlada, obesidad y osteomielitis como antecedentes personales.

Su motivo de ingreso es shock séptico y cetoacidosis diabética.

Inestable hemodinámicamente con necesidad de soporte vasoactivo de noradrenalina para mantener tensiones, con ventilación mecánica invasiva mediante intubación endotraqueal, sedado y relajado para mantener un estado neurológico óptimo para la adaptación del paciente a su situación de salud actual.

Encamado, en cama con colchón neumático dinámico, que debido a su situación de salud es delicado realizar cambios posturales correctamente.

A las 48 h de ingreso desarrolla una UPP en sacro, presentando una lesión con placa necrótica de gran tamaño y difícil tratamiento.

Objetivo: Abordaje y tratamiento de la UPP.

Metodología/Observación clínica

Se realiza un plan de cuidados personalizado. En primer lugar, se elimina el tejido necrótico mediante desbridamiento cortante, seguidamente de la utilización del apósito dérmico con tecnología TLC-AG (UrgoClean-Ag) en la primera fase de la úlcera. Tras evolución de la misma, se cambia de apósito con tecnología TLC-NOSF (UrgoStart-Plus), en ambos casos con apósito secundario.

Resultados/Intervenciones

Tras 6 semanas de tratamiento, hasta el alta en UCI, con curas diarias, se ha logrado el control del exudado, eliminación de infección, disminución notable de esfacelos, y regeneración del tejido.

Conclusiones

Un plan de cuidados individualizado y continuado más el uso de apósitos con nuevas tecnologías, ha ayudado a obtener óptimos resultados en la curación de la úlcera.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023



► Comunicaciones póster

Evolución de UPP en sacro



► Comunicaciones póster**Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 6****► ID 205****MONITORIZACIÓN DE LOS CUIDADOS OCULARES PARA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS CORNEALES EN LA UCI DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA**

Alejandra García Rodrigo; T. Olivas Asensio; C. Pereo Yagüe; V. del Amo Rodríguez; Ml. Jiménez López-Peláez;
L. Fernanda Ortiz Mejía; L. Torres Fernández; MJ. Lanillos de la Cruz

Hospital Universitario de Guadalajara

Objetivos/Introducción

El paciente crítico es dependiente de los cuidados más básicos. Todas nuestras intervenciones tienen consecuencias en su posterior calidad de vida, de ahí la importancia de monitorizar los cuidados administrados y cerciorarse de que son los más adecuados. A razón de un caso clínico en el que uno de nuestros pacientes precisó al alta un trasplante de membrana amniótica por una úlcera corneal desarrollada en nuestra unidad, vimos la necesidad de revisar nuestras actuaciones en este campo.

Objetivo general: mejorar la calidad de los cuidados oculares en nuestra unidad.

Objetivos específicos:

- Monitorizar los cuidados oculares aplicados.
- Protocolizar dichos cuidados basándonos en la evidencia científica actual.
- Desarrollar estudio de cohortes prospectivo que permita comparar y seleccionar la mejor forma de proceder.

Metodología/Observación clínica

Tras revisión bibliográfica, se constata que los cuidados para evitar úlceras oculares en el paciente crítico son una cuestión con pocos estudios al respecto, apuntando la mayoría hacia la necesidad de evitar la sequedad corneal. De acuerdo con esto, durante cinco días se registrarán y valorarán los cuidados oftálmicos administrados a pacientes con el pestañeo reducido, quiere decir, sedados o sedados y relajados durante más de 24 horas y con RASS menor o igual a -3.

Resultados/Intervenciones

Todo paciente sin patología ocular previa será revisado diariamente desde el ingreso con fluoresceína para detectar la aparición o no de anomalías oculares. Se dividirá a los pacientes en dos grupos diferenciados según los cuidados aplicados:

- **GRUPO A:** lavado ocular y gel oftálmico.
- **GRUPO B:** lavado ocular y oclusión.

Tras la recopilación de datos concluyentes, se desarrollará el protocolo de cuidados oculares más beneficioso para nuestros pacientes.

Conclusiones

Resulta imprescindible que basándonos en la evidencia científica actual y recogiendo datos de nuestras actuaciones, desarrollemos un protocolo asistencial siguiendo la estrategia de Seguridad del Paciente que evite las mayores secuelas posibles en el campo de los cuidados oculares.

Palabras clave

Úlceras corneales • Cuidados oculares • Sedación • Prevención • Paciente crítico



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 6

► ID 31

VERIFICACIÓN MENSUAL DE CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA UCI HUGU

María Jesús Lanillos de la Cruz; MT. Gutiérrez Cerezo; MP. Aceituno Luengo; PP. Muñoz Sánchez; MT. Vaamonde Calvo; MA. Estríngana Castillo; A. Balsera Cañas; A. García Rodrigo; C. Pereo Yagüe; L. Torres Fernández
Hospital Universitario de Guadalajara

Objetivos/Introducción

Las úlceras por presión (UPP) constituyen un importante problema de salud dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

Los cuidados de la piel son un indicador fundamental de la calidad de la atención al paciente crítico y los Técnicos en Cuidados de Enfermería (TCAE) juegan un papel fundamental en la prevención de las UPP.

Existen numerosas medidas preventivas que aplicadas de forma conjunta consiguen evitar la aparición de lesiones hasta en un 95% de los casos

Objetivos:

- Valorar el cumplimiento de las principales medidas preventivas de UPP en la UCI del Hospital Universitario de Guadalajara (HUGU)
- Involucrar al personal de enfermería, enfermeros y TCAE del grupo de trabajo UPP y del resto de la Unidad

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica. Elaboración de listado de verificación de medidas preventivas con evidencia científica.

Valoración de su cumplimiento de Enero-Junio 2022 (corte mensual) por parte de los TCAE del grupo de trabajo UPP de nuestra Unidad.

Resultados/Intervenciones

El número promedio de pacientes ingresados en los seis días seleccionados de corte fue 11,5. La valoración de RIESGO al ingreso, a pesar de tener meses con tasa elevada de cumplimiento (Enero 72%), la media durante el periodo de medición no alcanza 30%.

Medidas de prevención arraigadas en nuestra práctica diaria como la inspección diaria de la piel, inspección alrededor de dispositivos o correcta aplicación de Ácidos Graso presentan elevadas tasas de cumplimiento: 96%, 96% y 94% respectivamente.

La valoración del dolor con Escala validada experimenta un incremento, del 0% en el corte de Enero hasta 68% y 66% en Mayo y Junio. Los cambios posturales en sedestación presentan tasas bajas de cumplimiento, 8% de media.

Conclusiones

Resulta imprescindible continuar con estrategias de mejora en la prevención de UPP en nuestro servicio, continuando con la formación continua al personal de enfermería teniendo en cuenta los resultados, dando protagonismo a los TCAE e involucrando a todo el equipo multidisciplinar.

Palabras clave

úlceras por presión • medidas preventivas • listado de verificación • técnicos en cuidados auxiliares de enfermería

Comunicaciones póster

CHECK LIST PREVENCIÓN UCI HUGO 2022	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Nº PACIENTES	11	17	13	20	6	12
Valoración de RIESGO al ingreso (BRADEM IAS 24H)	72%	22	46	50	16	33
EXAMEN DIARIO de la piel (prominencias, signos de alarma...)	100%	76	100	100	100	100
Inspección c/12 alrededor de DISPOSITIVOS TERAPÉUTICOS	100%	76	100	100	100	100
Medidas de reducción HUMEDAD (pañales, cambios...)	100%	76	53	30	100	100
Valoración del DOLOR con escala validada (EVA, EVN)	0%	17	23	50	68	66
AGHO sólo en zonas de riesgo (prominencias) sin fricción	100%	76	92	100	100	100
PRODUCTOS BARRERA (óxido de Zinc o protector cutáneo) en zonas de exposición a humedad	36%	23	30	20	68	91
Ropa de cama limpia, seca y sin arrugas (revisar estirar sábanas por turno)	90%	76	100	100	100	100
MOVILIZACIÓN precoz del paciente, sedestación precoz	9%	41	53	80	32	24
Indicación de recolocarse cada 15 min en sillón (autónomo)	9%	23	7	0	32	0
Recolocar cada hora en sillón (paciente no autónomo)	9%	35	0	0	17	0
Cojín neumático (SEMP) en sedestación (si riesgo UPP)	27%	12	7	30	0	8
Otros dispositivos en sillón, reposabrazos, reposapiés (almohadas, evitar siempre rodetes)	36%	47	7	0	0	8
Talones siempre descargados de presión	90%	76	46	60	100	91
Almohada/s que abarque todo el gemelo sin presionar tendón	90%	76	15	30	100	83
Prevención de pie equino con ayuda de almohadas u otros dispositivos	90%	12	0	0	0	33
Si protección de talón, tipo talonera o apósito poliuretano (evitar vendajes de protección)	36%	0	0	0	100	100
Movilización sin arrastrar (con ayuda de sábana, personal suficiente)	100%	70	92	70	100	100
Cabecero máximo 30º, salvo situaciones especiales	100%	76	77	70	100	100
CAMBIOS POSTURALES si riesgo, rotación programada e individualizada	72%	70	53	20	50	100
Cambios posturales c/2h o c/4h si SEMP	72%	47	46	20	32	66
Decúbitos laterales máximo 30º	60%	74	53	0	50	100
SEMP ("colchón antiescaras") si riesgo	54%	47	53	50	68	66
Se mantienen resto de medidas preventivas con SEMP	100%	76	38	0	68	66
DIETA individualizada que garantiza correcto aporte nutricional y aporte hídrico correcto si no restricción	100%	70	69	100	100	100



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 6

► ID 90

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN CIRCUITO DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN EL PACIENTE CARDIOQUIRÚRGICO

José Manuel González Darías; MS. Stella González; C. Martín Meana; CD. China Rodríguez; MC. Arroyo López
Complejo Hospitalario Universitario de Canarias

Objetivos/Introducción

Está ampliamente demostrado que los pacientes críticamente enfermos tienen un mayor riesgo de desarrollar lesiones por presión (LPP), asociado a multitud de factores: la duración de la estancia en UCI, la gravedad de la enfermedad, la alteración de la oxigenación y perfusión relacionada con inestabilidad hemodinámica y el uso de fármacos vasoactivos, anemia, deterioro sensorial, aumento de la humedad (incluida la incontinencia y el drenaje de heridas) la inmovilidad, el estado nutricional comprometido, el uso de técnicas complejas y numerosos dispositivos.

El paciente sometido a Cirugía Cardíaca reúne la mayoría de factores, siendo especialmente susceptible al desarrollo de LPP. Por ello, diseñamos un Circuito de Prevención específico para este tipo de paciente.

Objetivos: Desarrollar e implantar medidas de Prevención en Todo el proceso que sufre el paciente cardioquirúrgico durante la estancia hospitalaria. Disminuir la incidencia de LPP en el paciente sometido a Cirugía Cardíaca.

Metodología/Observación clínica

Formamos un grupo de trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en colaboración con la Unidad de Hospitalización que diseña el Circuito de Prevención, estableciendo una serie de medidas preventivas que se llevan a cabo desde el ingreso del paciente, continúan en el acto quirúrgico y en la UCI.

Resultados/Intervenciones

Para conseguir esta prevención, definimos las medidas estándar de prevención. Además de dichas medidas, colocamos de forma preventiva un apósito multicapa en la zona sacra antes de que el paciente baje a Quirófano, de modo que aportamos una medida preventiva ya desde el acto quirúrgico. En este momento estamos comparando los resultados de Incidencia de LPP previo a la instauración de este protocolo para corroborar su eficacia

Conclusiones

El aumento de la morbimortalidad de los pacientes y el coste humano y económico que produce una complicación tan evitable y frecuente como son las LPP hacen necesario el diseño e implantación de estrategias nuevas y rigurosas encaminadas a su Prevención.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023



► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 6

► ID 211

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS PARA LA PREVENCIÓN DE UPP SEGÚN LA PUNTUACIÓN DE LA ESCALA BRADEN

Sara Martínez González; E. Alonso Domínguez; I. Caballero Carracedo; E. Cardo Castro; MV. Chaves Chaves; E. da Silva Santos; A. Moralejo Esquilas; E. Ortiz Yartu; ZS. Herrera Angulo; A. Santamaría Marques

Hospital Universitario Cruces

Objetivos/Introducción

La prevalencia de UPP representa un problema importante a nivel asistencial en las Unidades de Cuidados Críticos.

El objetivo es fomentar y apoyar la implantación de buenas prácticas en cuidados para la prevención de UPP basadas en la mejor evidencia disponible.

Metodología/Observación clínica

Revisión de guías de recomendaciones para la prevención de UPP de Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) y Osakidetza para la elaboración de un plan de acción acorde a las necesidades de la unidad.

Resultados/Intervenciones

Tras analizar los resultados del Estudio de Prevalencia de Eventos Adversos (EPEA) del 2022 se observó que no se realizaban los cuidados indicados para la prevención de UPP según la puntuación de la escala de Braden.

En enero de 2023 el grupo de trabajo de Prevención de UPP del proyecto de Centros Comprometidos con la Excelencia En Cuidados (BPSO) decidió realizar y difundir una tabla con las medidas preventivas recomendadas.

Conclusiones

Se espera que estas medidas incidan en la disminución de la prevalencia de UPP y fomenten una cultura de buenas prácticas en cuidados.

Palabras clave

Úlcera por presión • Cuidados de Enfermería • Escala Braden



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 6

► ID 263

CONOCIMIENTO SOBRE EL DESGARRO CUTÁNEO POR PARTE DE LA ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS

Victoria María Lorenzo García; R. Pascual Climent; I. Sabaté Cordero; N. Cortés Andreu
Hospital Universitario Arnau de Vilanova

Objetivos/Introducción

El GNEAUPP define el desgarro cutáneo como “la lesión localizada en la piel de origen traumático causada por fuerzas mecánicas, incluidas las originadas por la retirada de adhesivos potentes. La gravedad puede variar según la profundidad, pero con carácter general no se extiende más allá de la dermis e hipodermis”. Es un tipo de lesión que ocurre en personas con fragilidad cutánea, ya sea por el envejecimiento de la piel, enfermedad o el uso crónico de corticoides. Tiene una alta prevalencia, sobretodo en centros de larga estancia pero que ocurre en todos los contextos asistenciales.

El objetivo es saber el grado de conocimiento del desgarro cutáneo y de las demás lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia (LCRD) por parte de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Arnau de Vilanova de Lérida previo y posterior a una sesión formativa sobre las LCRD para actualizar conocimientos.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo transversal, prospectivo.

Criterios de inclusión: incluiremos a todos los enfermeros de la UCI del Hospital Arnau de Vilanova de Lérida que quieran participar.

Reuniremos a los participantes para una sesión formativa presencial. En primer lugar, pasaremos diez imágenes de LCRD y tendrán que contestar un examen que consta de diez preguntas donde tendrán que identificar las lesiones que les exponemos. A continuación, recogeremos el primer test que han realizado. Seguiremos con una sesión formativa acerca de las LCRD y para finalizar, realizarán de nuevo otro examen como el primero identificando las lesiones que les presentemos.

Resultados/Intervenciones

Valoraremos los resultados del examen pre y post formación para saber la situación actual de conocimiento enfermero.

Conclusiones

Para poder prevenir las LCRD los profesionales de la enfermería deben tener los conocimientos adecuados y actualizados para poder ofrecer cuidados de calidad a los pacientes.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 6

► ID 370

PROTOCOLIZACIÓN DE LOS CUIDADOS AL PACIENTE PORTADOR DE SONDA RECTAL PERMANENTE

Teresa Alonso Herranz; Lourdes Esteban Alvaro
Hospital Universitario de Guadalajara

Objetivos/Introducción

La incontinencia fecal supone uno de los principales problemas a abordar por parte del equipo de enfermería de las unidades de cuidados intensivos, no solo por la incidencia de la misma, sino también por las complicaciones asociadas que conllevan. El presente estudio pretende evaluar la necesidad de protocolizar los cuidados del paciente adulto, que se encuentre ingresado en una unidad de cuidados intensivos, con incontinencia fecal, que precisa la colocación de un catéter rectal permanente.

Metodología/Observación clínica

Para ello se realiza una revisión bibliográfica con el fin de profundizar en los conocimientos sobre los cateteres rectales permanentes, y sobre todo, sobre la necesidad de protocolizar su uso dentro de las unidades de cuidados intensivos.

Resultados/Intervenciones

Tras el análisis de los estudios, se comprueba que los catéteres rectales permanentes son una herramienta eficaz y segura, no solo para el abordaje de la incontinencia fecal en el paciente crítico, sino para prevenir numerosas complicaciones potenciales derivadas de la misma. Por otro lado, debido al movimiento contestante de personal dentro de dichas unidades, y el excaso uso de dichos cateteres, se hace latente la necesidad de protocolizar su uso.

Conclusiones

Por todo ello, se observa la necesidad de protocolizar los cuidados que engloben el proceso completo de: colocación, mantenimiento y retirada de las sondas rectales permanentes.

Palabras clave

cuidados enfermería • cuidados intensivos • catéteres rectales permanentes • incontinencia fecal • diarrea



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 6

► ID 180

CAMBIOS POSTURALES ESTANDARIZADOS: RUMBO A LA CALIDAD ASISTENCIAL EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO

Aranzazu Moralejo Esquilas; E. Alonso Domínguez; I. Caballero Carracedo; E. Cardo Castro; M. de la O Pereda Castelo; E. da Silva Santos; S. Martínez González; E. Ortiz Yartu; Z. S. Herrera Angulo; A. Santamaría Marques

Hospital Universitario Cruces

Objetivos/Introducción

La falta de una rutina en la realización de los cambios posturales influye negativamente en la prevención de UPP. Cuando los cuidados están protocolizados, la adherencia por parte de los profesionales es mayor, consiguiendo así que se realicen de una manera sistematizada.

El objetivo es tanto unificar los horarios de los cambios posturales como interiorizar esta práctica como parte de la planificación de los cuidados de Enfermería.

Metodología/Observación clínica

Revisión de guías de recomendaciones para la prevención de UPP de Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) y Osakidetza para la elaboración de un plan de acción acorde a las necesidades de la unidad.

Resultados/Intervenciones

Tras analizar los resultados del Estudio de Prevalencia de Eventos Adversos (EPEA) en 2022 se observó una disminución de la realización de los cambios posturales, así como del registro de los mismos. En enero de 2023 el grupo de trabajo de la guía de Valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión de los Centros Comprometidos con la Excelencia.

En Cuidados (BPSO) decidió realizar una infografía detallando de una manera visual y rápida el cambio postural correspondiente a cada franja horaria. Se adaptó el reloj postural teniendo en cuenta la dinámica asistencial de la unidad.

Conclusiones

Se espera que la infografía sirva de guía para incorporar esta rutina a la práctica asistencial y así disminuir la prevalencia de UPP.

Palabras clave

Úlcera por presión • Cambios posturales • Cuidados de Enfermería



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 6

► ID 341

PREVALENCIA DE LCRD EN LAS UNIDADES DE CRÍTICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ARNAU DE VILANOVA

Iván Sabaté Cordero; N. Cortés Andreu; MV. Lorenzo García; R. Pascual Climent
Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Objetivos/Introducción

El riesgo de un enfermo crítico en sufrir una lesión cutánea relacionada a la dependencia (LCRD) en UCI se trata de un problema (iatrogénico y evitable en muchas ocasiones), que puede llegar a alargar los días de ingreso (con el resto de morbimortalidad que aporta eso). Por ese motivo, el grupo de trabajo del servicio que somos los referentes en LCRD hemos decidido presentar los datos obtenidos durante el año 2022 referente a este tema. Los objetivos son los siguientes:

- Conocer la prevalencia de sufrir una LCRD en los cortes realizados en las unidades de críticos durante el año 2022 en el Hospital Universitario Arnau de Vilanova.
- Describir la etiología y la complejidad habitual de las LCRD registradas en los cortes de prevalencia realizados.

Metodología/Observación clínica

La muestra son los enfermos hospitalizados durante los cortes de prevalencia que se hacen en el centro, sin motivo de exclusión. Se trata de un estudio descriptivo transversal retrospectivo.

Se recogerán datos demográficos de la muestra (sexo, edad i días de ingreso en críticos). También se hará un análisis de las LCRD presentes (etiología, complejidad, etc). Las recogidas de datos se han realizado durante el año 2022, cada 4 meses (febrero, junio y octubre).

Resultados/Intervenciones

Se describe la muestra, siendo los hombres pacientes más habituales en UCI (son un 75% de la muestra). El rango más habitual de edad de la muestra es de 61-75 anys, siendo el 22% de está. De la muestra, solo un 16% de la muestra presenta al menos una LCRD, un 5% presenta más de una única LCRD.

Conclusiones

En resumen, se debe insistir en realizar los cuidados correctos a nivel de prevención de las LCRD, no se debe olvidar que en muchas ocasiones es una lesión iatrogénica.

Palabras clave

LCRD • Enfermería • Prevención • Iatrogenia



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 08:30 a 09:15 h. PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 6

► ID 65

OPTIMIZANDO LOS CUIDADOS: PRESIÓN NEGATIVA CON INSTILACIÓN Y POSTERIOR USO DE LA DIFUSIÓN DE OXÍGENO EN LA LESIÓN, PARA ACELERAR EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE HERIDAS CRÓNICAS

Juan Ángel Hernández Ortiz; B. Gutiérrez Sánchez

Hospital Universitario General de Jaén. Unidad de Cuidados Intensivos

Objetivos/Introducción

Paciente con HTA y taquicardias paroxísticas, ingresada en intensivos con tumor ovárico gigante. Histerectomía y anexectomía bilateral. Postoperatorio tórpido con dehiscencia de sutura por infección. Situación clínica estable tras control de la infección, con presencia de ligera desnutrición y anemia.

Metodología/Observación clínica

En la exploración herida quirúrgica que abarca todo el abdomen en sentido vertical. Presencia de dehiscencia con mal olor, de 6 cms longitud por 3 cms de anchura que deja abierta una lesión profunda que llega a fascia muscular. Cavitación en dirección caudal izquierda. Tejido con secciones esfaceladas, exudado moderado-alto, bordes amorfos, piel perilesional aceptable. No maceración.

Compromiso de la paciente para el inicio de tratamiento oncológico debido a la presencia de la herida. Interés máximo en cierre rápido. Los cuidados aplicados hasta el ingreso en nuestra unidad se habían basado exclusivamente en cura clásica en ambiente seco.

Resultados/Intervenciones

Abordamos la lesión mediante limpieza con Undecilenamidopropil betaína al 0.1% y polihexanida 0.1%. Aplicamos terapia de presión negativa con foam de agujeros pasantes más instilación pautada intralesión de antimicrobiano. Se optimiza al máximo la TPN mediante la técnica de la seta. Para la oclusión total administramos difusión de oxígeno mediante terapia TransCu O2 y apósito OxySpur, con resolución completa de la lesión en unas tres semanas.

La combinación de ambas terapias y unos cuidados adecuados de la lesión permitió el cierre eficaz de la herida y así instaurar la terapia de citostáticos sin demasiada demora para nuestra paciente.

Conclusiones

El uso de terapias y técnicas avanzadas de reparación de heridas crónicas, en este caso postquirúrgica, aplicadas en los momentos y de la forma correcta, nos permite disminuir los tiempos de cierre, que en casos como el que se refiere, son una cuestión crucial para el tratamiento integral y exitoso de nuestros pacientes.



XLVIII

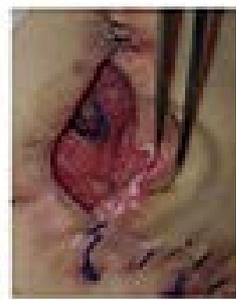
Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023



► Comunicaciones póster





XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 6

► ID 48

COMBATIENDO AL ETERNO ENEMIGO, LPPZ

Gumersindo Emilio Calvo García; F.J. Cabello Montoro; L. Pérez Santos; I. Amor Díaz
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

Objetivos/Introducción

Tras la pandemia, planteamos la necesidad de crear un grupo de mejora para garantizar la seguridad del paciente. La sobrecarga asistencial y las adaptaciones necesarias para la atención de estos pacientes, se vieron agravadas por barreras como las medidas de aislamiento de contacto o la contratación de profesionales con escasa experiencia en el área de cuidados intensivos.

Ideamos el proyecto Lesiones por Presión (LPP) Zero cuyo objetivo general es disminuir la incidencia de lesiones por presión en los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos.

Metodología/Observación clínica

Creamos un grupo facilitador que marcó una línea de trabajo:

- Análisis de la situación de base.
- Creación de un plan de acción.
- Difusión del proyecto.
- Implementar las acciones diseñadas.
- Seguimiento y difusión de los resultados.

El punto de partida fue la recogida de datos de prevalencia basal, y el posterior análisis de barreras, recursos, concienciación de la magnitud del problema, características de los pacientes atendidos o la variabilidad en la práctica clínica.

El plan de acción pretendía mejorar los datos de prevalencia basal. Para ello se organizaron sesiones formativas en prevención y cuidados de heridas, se elaboró material gráfico para difundir las actuaciones y se pautaron las medidas adoptadas.

Resultados/Intervenciones

Tras implementar las acciones diseñadas se realizaron nuevos cortes y su posterior análisis estadístico. Observamos que las medidas adoptadas han conseguido disminuir la prevalencia inicial de LPP. Los resultados fueron comunicados a los profesionales fomentando la colaboración grupal y se difundió la noticia por redes sociales.

Conclusiones

- La pandemia ha ralentizado los proyectos por la sobrecarga asistencial.
- Las medidas de aislamiento y la incorporación de profesionales sin experiencia en críticos, han sido barreras.
- La formación continuada es una medida eficaz en el desarrollo de competencias.
- La valoración del riesgo y su registro son importantes
- La prevención es eficiente.
- Las TICs son útiles en la difusión de la información.

Palabras clave

Atención centrada en el paciente • Cuidados de enfermería • Cuidados Intensivos • Efectividad • Úlcera por presión

Comunicaciones póster**Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 6****ID 348****LESIONES POR PRESIÓN. UN PROBLEMA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Gema Tenor Salas; G. Llanes Fernández de La Cueva; RM. González Blanco

*Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez***Objetivos/Introducción**

Las lesiones o úlceras por Presión (UPP) son lesiones de la pared producida secundariamente a un proceso de isquemia, que afectan y necrosan zonas de epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde se asientan, pudiendo incluso llegar a afectar articulación y hueso.

Las UPP evitables son aquellas que aparecen por no haber aplicado todas las medidas de prevención necesarias. Las UPP inevitables son aquellas que aparecen a pesar de haber puesto en marcha todas las medidas de prevención. El problema de la UPP debe centrarse en medidas preventivas, ya que el 95% son evitables.

Objetivos:

- Conocer la incidencia y tipología de las UPP en nuestra unidad.
- Determinar el riesgo que presentan nuestros pacientes de desarrollar UPP.
- Conocer el número de pacientes con registro de medidas preventivas

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo observacional realizado durante el año 2022 en las UCI polivalente (UCIP) y UCI Coronaria (UCIC) del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez.

Explotación de datos: sistemas de información de nuestro centro. Los resultados se expresan en porcentajes.

Resultados/Intervenciones

Pacientes ingresados en periodo de estudio: 807

Incidencia de UPP: UCIC (5,18%) y UCIP (22,28%)

Valoración riesgo mediante la escala Braden: UCIC (100%) y UCIP (97,2%)

UCIC: Riesgo alto (10,10%), riesgo medio (12,29%) y riesgo bajo (74%)

UCIP: Riesgo alto (41,04%), riesgo medio (21,54%) y riesgo bajo (35,82%)

Tipología: UCIC: Estadio: I (4,42%), II (3,10%), III (0,83%), IV (0,56%). UCIP: Estadio: I (18,25%), II (21,35%), III (4,64%), IV (2,46%).

En el 78,34% de los pacientes con riesgo de la UCIC se registró en su plan de cuidados la intervención NIC 3540 Prevención de la úlcera y en el 76,3% en UCIP.

Conclusiones

Se obtienen resultados equiparables a estudios publicados. El perfil de nuestros pacientes (riesgo medio/alto) hace imprescindible la valoración desde el momento del ingreso y la aplicación desde el minuto cero de medidas preventivas.

Es necesario implicar a los profesionales en la realización de un plan de cuidado individualizado en el que se recoja la valoración de riesgo y las intervenciones preventivas de forma precoz que ayuden a disminuir la incidencia de UPP evitables.

Palabras clave

Lesiones por presión • Medidas preventivas • Unidad de Cuidados Intensivos



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 6

► ID 107

EFICACIA DE MEDIDAS ADICIONALES DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN (LPP) EN PACIENTES CRÍTICOS NO PROTEGIDOS (MEDIA MÓVIL DEL ÍNDICE DE COMHON IGUAL O SUPERIOR A 11)

Carolina Martín Meanaa¹; JM. González Darias¹; C. Arroyo López¹; CD. China Rodríguez¹; PC. Fariña Martín¹; MC. Robayna Delgado²

1. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias; 2. Facultad de Enfermería. Universidad de la Laguna

Objetivos/Introducción

La aparición de (LPP) en pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) constituye un reto para las enfermeras. Las características del paciente, su pronóstico, la inmovilidad, inestabilidad hemodinámica y respiratoria son factores que predisponen para su aparición; además tienen una alta repercusión sobre la morbilidad del paciente. La prevención se complica por las necesidades y deterioro del paciente, compromiso hemodinámico y presencia de humedad en la piel (1).

Objetivo general: Conocer si el paciente no protegido (Media Móvil del Índice COMHON igual o mayor a 11), aplicando medidas adicionales desarrolla LPP

Metodología/Observación clínica

Diseño: Estudio retrospectivo. **Ámbito:** UCI del Hospital Universitario de Canarias. **Sujetos del estudio:** Pacientes que ingresaron durante el año 2022, con estancias superiores a 24 horas y que tienen registrada la Media Móvil diariamente actualizada. Excluimos aquellos pacientes, que al ingresar en UCI, ya presentan LPP.

Intervenciones:

Medidas habituales de prevención: Colchón dinámico, cama-sillón, cambios posturales c/tres horas, liberación de zonas óseas prominentes, higiene e hidratación de la piel y aplicación cutánea de ácidos grasos hiperoxigenados.

Medidas adicionales de prevención: Se aplicará al paciente no protegido botas anti-equino y de liberación del talón y parche multicapa en zona sacra.

Instrumentalización: Historias informatizadas de pacientes ingresados, a través del Sistema Critical Care Manager, para la recogida de los datos correspondientes a la Media Móvil, aparición de LPP y medidas habituales y adicionales de prevención registradas diariamente. Diseño de tabla de Excel anonimizada, asignando una codificación para evitar la identificación de los pacientes.

Actualmente estamos realizando la recogida y el análisis de los datos de las variables a estudio

Autorización director

107_16751017124584.pdf

Palabras clave

Paciente crítico • Lesiones por Presión • Seguridad



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 6

► ID 342

¿HAY CAUSALIDAD ENTRE LAS TERAPIAS HABITUALES USADAS EN LAS UNIDADES DE CRÍTICOS?

Núria Cortés Andreu; I. Sabaté Cordero; MV. Lorenzo García; R. Pascual Climent
Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Objetivos/Introducción

El enfermo crítico, por definición, precisa en muchas ocasiones terapias invasivas importantes, aparte de uso de medicaciones (como las drogas vasoactivas, sedación, analgesia, etc), que pueden reducir la vascularidad capilar periférica.

Teniendo en cuenta este trasfondo, nos hemos planteado el siguiente objetivo: Describir si hay posible causalidad entre tratamiento farmacológico/terapéutico habitual de unidades de críticos y el hecho de sufrir una LCRD en el servicio de enfermo crítico del Hospital Universitario Arnau de Vilanova (HUAV) de Lleida.

Metodología/Observación clínica

La muestra está compuesta por los enfermos hospitalizados durante los procesos de corte de prevalencia que se hacen en el centro, sin motivo de exclusión, siendo está de un total de 68 pacientes.

Se trata de un estudio descriptivo transversal retrospectiva.

Se recogerán datos demográficos de la muestra (sexo, edad i días de ingreso en críticos). Por otro lado también nos interesa saber si hay alguna variable que pueda afectar al riesgo de sufrir una LCRD, por lo que se recogerán también los siguientes datos: si precisa drogas vasoactivas, si se trata de un enfermo sedado (incluso si precisa relajación neuromuscular), entre otros. Se realizará un análisis inferencial por tal de comprobar si existe una posible causalidad entre las variables ya nombradas y el hecho de sufrir una LCRD.

Las recogidas de datos se han realizado durante el año 2022, cada 4 meses (febrero, junio y octubre).

Resultados/Intervenciones

Se ha realizado el analisis inferencial entre si presenta LCRD y el resto de variables obtenidas de la muestra, por tal de ver si hay una posible causalidad de alguna de estás.

Conclusiones

En resumen, se trata de un pequeño estudio que quiere intentar acotar que terapias a nivel de enfermo crítico precisa una vigilancia enfermera más importante para intentar prevenir las LCRD. Según los resultados del estudio.

Financiación

-

Palabras clave

LCRD • Enfermería • Iatrogenia • Lesión crónica



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 6

► ID 74

IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA POSTURAL EN LAS UCIS DE ADULTOS ESPAÑOLAS

MJ. Rodríguez Alonso¹; MD. Rodríguez Huerta¹; MT. Longobardo Nombela²; M. Sobrino Estévez³; A. Díez Fernández⁴; M. Ortega Godoy¹

1. Hospital Universitario La Princesa, Madrid; 2. Hospital Universitario Niño Jesús, Madrid. 3. Keepler Data Tech; 4. Universidad de Cuenca. Facultad de Enfermería

Objetivos/Introducción

La GNEAUPP contempla el 95% de las lesiones por presión como evitables. según el último estudio, la prevalencia de úlceras por presión nosocomiales en España, en unidades de críticos era algo menor del 14,9%. Estos pacientes, especialmente los sometidos a ventilación mecánica, presentan circunstancias clínicas muy diferentes a otros inmovilizados por otras causas, provocando incertidumbre en inicio y mantenimiento de las movilizaciones.

Objetivo: explorar la forma de implementación de la terapia postural en las unidades de críticos de adultos españolas.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo a través de una encuesta sobre terapia postural como medida preventiva de las UPP en críticos. Consta de 18 preguntas cerradas distribuidas en tres bloques: descripción del hospital y unidad, características de implementación y criterios de aplicación.

Resultados/Intervenciones

Ratio personal /paciente: existe la misma tendencia en todas las comunidades con una variación 1:2 a 1:3 en enfermeras en turnos diurnos y nocturnos. Sí observamos diferencias en TCAE y celadores. Implementación de un protocolo: el 46% no dispone de protocolo aprobado por la dirección o comisión de cuidados. El 52% trabaja con un protocolo propio de su unidad.

Inicio de la terapia: la decisión es consensuada entre médico y enfermera en un 42%, y un 28% la toma enfermería.

Criterios para iniciar/retirar la terapia: en el 90% no hay criterios clínicos mínimos definidos para iniciar las movilizaciones. Un 16% afirma tener criterios mínimos establecidos para retirar un cambio, mientras que el 84% lo hace según la situación clínica individual.

Conclusiones

En general se aplican los cambios posturales según las recomendaciones actuales. No hemos obtenido significación estadística respecto a ratio de personal/ frecuencia de movilizaciones. No existen protocolos respecto a inicio o retirada de las movilizaciones, dependiendo del criterio del profesional en base a la situación del paciente. Probablemente la propia idiosincrasia del paciente crítico, dificulta la homogeneización de actuaciones en base a parámetros clínicos.

Palabras clave

terapia postural • UCI • ventilación mecánica



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 6

► ID 359

TERAPIA NUTRICIONAL EN EL PACIENTE CRÍTICO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Samuel Carmona Toledo; A. Mont Bonada; O. Vallès Fructuoso; N. Fernández Pérez; MP. Girón Espot; A. Nieto Ruiz
Hospital Universitari Vall d'Hebrón

Objetivos/Introducción

Un tratamiento y seguimiento nutricional inadecuado conduce a la desnutrición con efectos negativos en el pronóstico del paciente crítico. Las últimas publicaciones relacionadas con la aplicación clínica de la terapia nutricional (TN) en estos pacientes evidencia que no se siguen las recomendaciones de las Guías de práctica clínica (GPC).

Objetivo: Proporcionar un resumen actualizado de la literatura sobre terapia nutricional en el paciente crítico adulto e identificar las brechas entre la práctica clínica y las recomendaciones de las GPC.

Metodología/Observación clínica

Se realizó revisión bibliográfica a través de PubMed, Scopus, Cinhal y Cochran. Además se consultaron las recomendaciones de diferentes sociedades científicas relacionadas con la nutrición en el paciente crítico. Se utilizaron las palabras clave: terapia nutricional, nutrición enteral, nutrición parenteral, necesidades metabólicas, patología crítica, malnutrición, desnutrición, retención gástrica, vómitos, diarrea y estreñimiento. Se valoró la TN a través del sistema informático Centricity.

Resultados/Intervenciones

La TN debe valorar el estado nutricional mediante los criterios Glim, parámetros bioquímicos y ecografía abdominal.

Las necesidades calóricas y proteicas se determinarán mediante la calorimetría indirecta. Valorar el inicio de nutrición enteral (NE)/parenteral en las primeras 24 horas del ingreso. El tipo de fórmula variará en la fase de inicio y recuperación. Deben considerarse las complicaciones derivadas de la NE como prevención/presencia de residuo gástrico, estreñimiento, diarrea y/o vómitos.

El tipo de sonda utilizada para la administración de NE debe ser Freka.

Se recomienda realizar test de deglución y valoración por logopedia antes de iniciar ingesta oral en pacientes traqueotomizados.

Conclusiones

Las enfermeras son una pieza clave para asegurar la TN. Valorar la adecuación a las recomendaciones de las GPC y los grupos de expertos permite identificar los puntos de mejora. Esta revisión bibliográfica y la identificación de los factores que no se adecuan a las recomendaciones desprendidas del análisis interno permitirán realizar un protocolo actualizado y una formación enfocada a garantizar una TN eficiente.

Palabras clave

Terapia nutricional • Revisión • Paciente crítico



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 6

► ID 77

RESOLUCIÓN COMPLETA DE FASCITIS NECROTIZANTE CON TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA (TPN)

Gemma Valdepeñas Lozano; G. Vellalta Muxí; M. Massagué Martorell; N. García González; M. Donaire Gómez; B. Gualis Cardona

Clinica Corachan

Objetivos/Introducción

Paciente de 75 años intervenido de cistoprostatectomía radical robótica. Ingresó en UCI a las 24 h por shock séptico y peritonitis secundaria a perforación intestinal. Evolucionó torpidamente, a los 7 días laparotomía por fallo de sutura intestinal con resección de 15 cm de intestino delgado y lavado de la cavidad abdominal.

Metodología/Observación clínica

A las 24h de laparotomía, a nivel de hipogastrio, se observa eritema y placa necrótica con compromiso de piel, tejido subcutáneo y fascia. Se retiran grapas y se presenta salida de líquido purulento, zonas necróticas y abundantes esfacelos que precisan desbridamiento. Se deja herida abierta que abarca desde pubis hasta región subcostal línea axilar posterior izquierda de 30-35 cm de largo y 10-12 cm de ancho con bordes limpios y piel perilesional íntegra.

Resultados/Intervenciones

Se inician curas de herida con lavados de solución 0.1% Undecilenamidopropil betaina y 0.1% Polihexamida, dejándose gasas con suero fisiológico y la solución anterior en lecho herida.

En la primera revisión se observa empeoramiento de herida, precisando ampliación de desbridamiento. Se cura con suero fisiológico, clorhexidina acuosa, miel, apósito de poliuretano elástico recubierto de silicona y gasas. Se mantiene cura durante 8 días con 2 revisiones diarias. Posteriormente se inicia TPN con espuma blanca debido a la exposición de asas intestinales, continuando con espuma negra. Durante las revisiones se van aproximando planos hasta el cierre total.

Conclusiones

Portador de TPN durante 29 días con presiones que variaron de 100 a 120 mmHg y revisiones cada 48-72h. Herida muy exudativa que requirió sedación en todas las curas junto con cirugía, objetivándose como aumentan progresivamente las zonas de granulación y adhesión muscular, reduciéndose el tamaño y la profundidad hasta el cierre total de la herida y alta del paciente a domicilio a los 56 días de su ingreso.

Financiación

Particular

Palabras clave

Herida postquirúrgica • Terapia de presión negativa • Fascitis



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023



► Comunicaciones póster





XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 6

► ID 45

EVOLUCIÓN DE LAS MANIOBRAS DE RESUCITACIÓN A LO LARGO DE LA HISTORIA

David Alonso Crespo¹; S. Lorenzo Vidal²; C. Virgós Escalona³

1. UCI Hospital Álvaro Cunqueiro; 2. UCI Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo; 3. Centro APAMP, Vigo

Objetivos/Introducción

La importancia de una buena maniobra de reanimación es ampliamente conocida, pero su evolución a lo largo de la historia hasta llegar a los protocolos y técnicas actuales, no lo es tanto.

Los protocolos de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) modernos, se empiezan a desarrollar a partir de mediados del siglo XX como iniciativa del equipo del Dr. Safar, poniendo en común los protocolos aplicados por diferentes sociedades humanitarias para rescate de ahogados, y estas, a su vez, de los descubrimientos médico-científicos del Renacimiento.

Esta revisión bibliográfica no sistemática, intenta seguir el rastro paleomédico de las distintas maniobras que componen las partes de la RCP (ABCD), incluyendo interpretaciones de escritos, pinturas y grabados.

Objetivo: Exponer la evolución del concepto de reanimación a lo largo de la historia de la humanidad.

Metodología/Observación clínica

Partimos de revisiones de distintos autores que analizan el origen histórico de la RCP. Se intentan relacionar los relatos originales con las interpretaciones de los mismos como técnicas de reanimación.

Resultados/Intervenciones

Ordenamos la bibliografía según culturas y épocas de la historia de la humanidad. Por otro lado, diferenciamos maniobras según el ABCD moderno: Vía aérea, respiración, circulación y desfibrilación/estimulación. Buscando un orden hemos decidido agrupar por culturas y épocas similares:

1. Resurrección y mitología.
2. Prehistoria.
3. Escritos hebreos.
4. Antiguo Egipto.
5. Periodo Helenístico y Alejandrino.
6. Grecia.
7. Antigua China.
8. Imperio romano.
9. El Islam medieval.
10. Renacimiento europeo.

Conclusiones

Siempre ha estado medianamente claro que para revivir a una persona hace falta restablecer la circulación y la respiración. En esta revisión tratamos de mostrar la evolución técnica, los instrumentos desarrollaron y el perfeccionamiento a lo largo del tiempo hasta la estandarización y protocolización actual, resultado de milenios de estudio y experimentación.

Financiación

Sin financiación

Palabras clave

RCP • Reanimación Cardiopulmonar • Paleomedicina



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 6

► ID 134

ANÁLISIS DEL AMBIENTE LABORAL EN DOS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Mònica Maqueda Palau¹; E. Pérez Juan²; X. Verd Aulí¹

1. Hospital Universitari Son Espases; 2. Hospital de Manacor

Objetivos/Introducción

Evaluar y comparar el entorno laboral de dos unidades de cuidados intensivos polivalentes según seis estándares basados en la evidencia

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo transversal, realizado en dos UCI polivalentes, de septiembre a diciembre de 2022. Población: enfermeras, médicos y técnicos auxiliares de enfermería (TCAE) con experiencia laboral en UCI superior a 6 meses. Se recogieron variables sociodemográficas, experiencia laboral y lugar de trabajo. Para valorar el entorno laboral se utilizó el cuestionario "AACN healthy work environment assessment" que consta de 18 preguntas y analiza seis estándares del ambiente de trabajo saludable: comunicación, colaboración, toma de decisiones, dotación de personal, reconocimiento y liderazgo. Se realizó un análisis descriptivo con frecuencias y porcentajes a través del software estadístico SPSS v.26.

Resultados/Intervenciones

La tasa de respuesta fue del 21,3%, el 70,1% fueron mujeres, el 49,1% con experiencia laboral entre 5-15 años y el 50,9% más de 15 años. El 66,7% fueron enfermeras, 26,3% TCAE y el 7% médicos. El 63,9% de los encuestados percibieron que no había una comunicación abierta y efectiva, el 87,6% que no existía colaboración, el 57,6% que las decisiones no se tomaban de forma compartida, el 75,8% consideró que la dotación del personal era inadecuada, el 73,1% no se sentían valorados en el trabajo y el 71,9% de los encuestados opinaron que los líderes no tenían habilidades de liderazgo. En el hospital H1, el 62,4% opinó que no participaban en la toma de decisiones, a diferencia del hospital H2, en que el 57,1% opinaron que sí participaban. La comunicación entre el personal asistencial se consideró buena, mediocre con los cargos intermedios e inexistente con la gerencia.

Conclusiones

Los profesionales perciben que el ambiente laboral es poco saludable. Es necesario implementar estrategias para generar cambios y mejorar las condiciones de trabajo del equipo multidisciplinar.

Palabras clave

unidad de cuidados intensivos • enfermería basada en la evidencia • ambiente de trabajo • encuestas y cuestionarios



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 09:15 a 10:00 h. PÓSTERES ORALES VI. Sala Multiusos 6

► ID 46

10 MINUTOS EN UCI

Vanesa Mullor Soriano; G. Leiva Aguado
Hospital La FE

Objetivos/Introducción

Objetivo general: Favorecer la actualización y mejora continua en cuidados de enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos.

Objetivos específicos:

- Propiciar la implantación de los cambios en cuidados, derivados del estudio de la mejor evidencia disponible.
- Fomentar la profesionalización, el prestigio y liderazgo de la unidad de medicina intensiva en cuidados enfermeros.

Metodología/Observación clínica

Plan de formación continua “ Diez minutos en UCI” consiste en ofrecer al personal de enfermería, un programa anual de formación diaria, con sesiones de actualización en temas fundamentales en el cuidado de pacientes críticos con la mayor evidencia científica, en formato “pildoras informativas” en powerpoint o en formato vídeo según el tema a desarrollar.

Se realizarán sesiones diarias de 20 minutos de duración, que se repetirán dos veces cada día todos los días de la semana para que todos los grupos puedan asistir en horario laboral.

Cada semana se tratara un tema. Se llevará un registro de la asistencia mediante firmas, requiriendo un 80% de las mismas para recibir la acreditación de formacion continuada.

Se pasara un cuestionario con 4 preguntas de respuesta multiple con solo una de ellas correcta antes de iniciar la sesion y tras finalizar la misma.

Tras finalizar el programa anual, se pasara una encuesta de satisfaccion.

Resultados/Intervenciones

la plantilla de la UCI durante el año 2021 estuvo compuesta por 92 enfermeros y 50 TCAES. mas del 80% asistio a las sesiones diarias durante todo el programa anual.mas del 50% mejoraron en la puntuacion del cuestionario post sesion.

95% estuvo satisfecho en la realizacion anual del programa.

Conclusiones

Debido a la alta rotación del personal, la falta de especialización en cuidados criticos y el incremento constante de la complejidad de los cuidados, hace necesario la implementacion de programas de formación continua para trabajar con la mayor evidencia científica hasta el momento y garantizar así la seguridad y calidad de los cuidados enfermeros.

Financiación

0

► Comunicaciones póster**Martes 6 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 6****► ID 235****CÓDIGO SEPSIS. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Juan Francisco Soto Luna¹; H. Abdel-Hadi Álvarez¹; MP. Peinado Peral¹; I. Vázquez Rodríguez Barbero¹; G. Fernández Expósito¹; E. Ruiz Sánchez de la Nieta¹; C. Sánchez García¹; JF. Muñoz Moreno¹; C. Carrero Ruiz¹; M. Zarca Cano²

1. Hospital General Universitario Ciudad Real; 2. Hospital Manzanares

Objetivos/Introducción

Debido a las últimas aportaciones basadas en la evidencia científica respecto al paciente séptico por el Surviving Sepsis campaign de 2021 se decide por parte de la dirección de un hospital de segundo nivel, la creación de un equipo multidisciplinar de CÓDIGO SEPSIS.

Los objetivos planteados:

- Integrar las medidas que mejoren la captación, optimización de tratamiento y seguimiento del paciente séptico.
- Evitar ingresos en Unidad de Cuidados Intensivos disminuyendo mortalidad y aumentando la eficiencia.

Metodología/Observación clínica

Mujer de 67 años con antecedentes personales: intervención quirúrgica de túnel carpiano en mayo 2022 y episodios de amnesia global transitoria en 2012 y 2019 en estudio por aneurisma del septo interauricular.

Situación previa: La paciente acude a Urgencias por dolor abdominal, diagnosticada de colecistitis aguda con absceso perivesicular, dada de alta domiciliaria tras 12 días hospitalizadas con tratamiento antibiótico y seguimiento por parte de cirugía

Ingreso a las dos semanas en digestivo por colecistitis aguda complicada la paciente presenta fallo hemodinámico, coagulopatía y acidosis metabólica. Se activa Código Sepsis tras valoración qSOFA de 2.

Resultados/Intervenciones

Las intervenciones realizadas por el Equipo de Código Sepsis:

- Monitorización: TA 75/45 FR 28rpm, T^a38,2, Glasgow 15, Sat O₂ 97% FC= 105lpm.
- Exploración: Signos de baja perfusión tisular.
- Canalización de PICC, basilica derecha.
- Extracción de muestras: gases venosos, analítica completa, hemocultivos.
- Administración de Suero Fisiológico 0.9%, 30ml/kg/h.
- Antibióticos amplio espectro semidirigidos por sospecha de infección de vía biliar.
- Transfusión de plasma y plaquetas.

Tras estabilizar al paciente se contacta con Radiología vascular para colescistostomía percutánea urgente. Al cabo de un breve tiempo mejora los parámetros hemodinámicos, mejora la diuresis y se corrige la acidosis metabólica.

Conclusiones

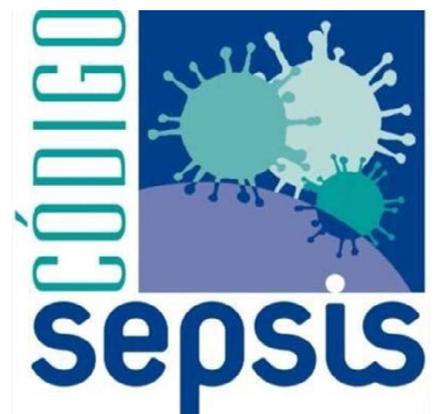
La intervención del Equipo Código Sepsis permitió una captación temprana a una paciente séptica proporcionando una recuperación plena, sin ingreso en cuidados críticos.

Financiación

Propia

Palabras clave

Sepsis • Colecistitis aguda • Síndrome de Disfunción Multiorgánica • Cuidados críticos





XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 6

► ID 240

INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO RELACIONADAS CON LA SONDA URETRAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Irene Montero Nuñez; S. García Trujillo; S. Ruiz Egea; L. Orellana Muñoz; E. Virumbrales Palencia; L. Gallego Aguirre; M. Querol de Cárdenas; P. Tomás Cantos; PM. Garrido Benedicto; Noelia Rodríguez Pérez
Hospital Salut Sant Joan de Reus, Baix Camp

Objetivos/Introducción

Introducción: La pandemia de Covid-19 influyó negativamente sobre la incidencia de Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Tras la pandemia observamos un aumento de Infecciones del Tracto Urinario asociado a Sonda Uretral (ITU-SU) en nuestra UCI por lo que hicimos énfasis en retomar la formación del personal sanitario del proyecto ITU-ZERO, siguiendo sus indicaciones y recomendaciones en cuanto a la inserción y mantenimiento de la SU.

Objetivos: Analizar las causas del aumento de incidencia de casos de ITU-SU durante la pandemia de Covid-19 y el resultado de la aplicación de medidas correctoras post-pandemia, así como la comparación con los datos ofrecidos por el Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial (ENVIN-UCI) durante el mismo periodo de tiempo.

Metodología/Observación clínica

Análisis observacional retrospectivo, de prevalencia desde el año 2017 hasta 2022. Los datos recogidos de la base de pacientes de UCI del Hospital Salut Sant Joan de Reus y resultados del registro ENVIN-UCI. La muestra poblacional corresponde a pacientes ingresados en UCI portadores de SU. Recogimos la densidad de incidencia de ITU y el ratio de utilización del SU entre los años 2017-2022.

Resultados/Intervenciones

Previo a la pandemia los datos de incidencia de ITU y ratio de uso de SU de nuestra UCI era menor que los publicados en ENVIN-UCI. Durante la pandemia COVID-19 (años 2020-2021) el ratio de uso de SU aumenta en ambos registros aunque nuestra incidencia de ITU es mayor (7.75/1000 días SU). Tras las medidas correctoras implementadas en 2022, la incidencia de ITU-SU cae a valores prepandemia y el ratio de USO de SU consigue los valores más bajos de la serie histórica (0.71)

Conclusiones

Durante la pandemia sufrimos un aumento dramático tanto de la incidencia de ITU-SU y del ratio de uso de SU. Posteriormente retomamos la formación del proyecto ITU-ZERO consiguiendo una disminución significativa de ambas tasas.

Financiación

Ninguna

► Comunicaciones póster**Martes 6 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 6****► ID 109****CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS TRAS INTERVENCIÓN**

José Miguel Yáñez Ramírez¹; MD. Bernat Adell²; L. Santana Cabrera¹; YC. Zerpa Pérez¹; OD. Valiente Medina¹; AM. Machín Parrilla¹; G. Álvarez Monzón¹; MD. Nuez Déniz¹; C. Linares Quintero¹; OT. Martín Trujillo¹

1. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria; 2. Universitat Jaume I

Objetivos/Introducción

La higiene de las manos (HM) se considera la principal medida necesaria para reducir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria(1,2). Sin embargo, la mejor estrategia para aumentar la adherencia a la HM en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) sigue sin establecerse(3). Por ello, se debe continuar con la implementación multimodal para alcanzar niveles aceptables, ya que los estudios de intervención única solo pueden lograr aumentos de modestos a moderados en el cumplimiento de la HM(4,5).

El objetivo es determinar que la intervención mejora el cumplimiento de la higiene de manos.

Metodología/Observación clínica

Se realizó un taller teórico-práctico sobre HM con el personal de una UCI (médicos, enfermeras, técnicos y celadores) con una duración total de 15 min. Después de 7 días de la intervención, se realizó observación directa del cumplimiento de HM en el momento 1 (Antes del contacto con el paciente) y se comparó con la medición anterior a la intervención.

Resultados/Intervenciones

En la medición previa a la intervención (M1), el número de oportunidades de HM observadas fueron 90, mientras que en la medición posterior (M2) fue de 158 observaciones. La HM se realizó en el 26,7% en M1, en cambio, en M2, aumentó al 45,6%. La técnica más utilizada para la realización de la HM fue la fricción de manos con el uso de Producto de Base Alcohólica (PBA, ver Tabla). Entre las 2 mediciones, existe una mejoría en el cumplimiento de HM ($p=0,03$). Sin embargo, no se observó diferencias significativas entre las categorías profesionales ($p>0,05$).

Conclusiones

El cumplimiento de la HM aumenta a la semana de la intervención. Sin embargo, el porcentaje de cumplimiento no alcanza los valores recomendados por la OMS. La técnica empleada mayoritariamente es la fricción de las manos con PBA. Por último, no se encuentran diferencias entre categorías profesionales en el cumplimiento de la HM.

Financiación

Servicio Canario de la Salud a través de la Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC), en la convocatoria "Enfermeras Canarias" (EXP.: ENF22/13).



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 6

► ID 343

FECALOPNEUMOTORAX COMO COMPLICACIÓN DE UNA CIRUGÍA BARIÁTRICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Mar Ausió Navarro; G. Ventaja Delgado; E. Puente Mora; M. Briones Roc
Hospital Universitari de Bellvitge

Objetivos/Introducción

El fecalotórax es una forma de presentación de empiema poco frecuente, con una incidencia del 2,2 al 26% tras procedimientos mínimos invasivos. Se produce por una solución de continuidad o fistula entre el tracto gastrointestinal y la cavidad torácica.

Describir los cuidados enfermeros en el manejo de un paciente con fecalotórax tras cirugía bariátrica.

Metodología/Observación clínica

Mujer de 30 años con antecedente de obesidad mórbida intervenida en 2021 para una tubulización gástrica endoscópica. En 2023 acude a urgencias por epigastralgia y vómitos.

Resultados/Intervenciones

Al llegar, se realiza analítica y tomografía computarizada por persistencia de síntomas, donde se observa una hernia diafragmática no complicada. En la endoscopia, se diagnostica una hernia erosiva. A las 24h, persiste dolor torácico con hipoxemia secundaria a mal intercambio de gases manifestando desaturación del 92% precisando oxígeno de alto flujo. Gasometría arterial: pO₂ 80 pCO₂ 45 y pH 7,34 PAFI de 238. En la radiografía de tórax, se evidencia fecaloneumotórax a tensión y posterior colocación de drenaje torácico efectivo. Se decide intervención quirúrgica urgente; en exploración se halla fecalotórax por rotura del hemidiafragma. Se colocan dos drenajes izquierdos con débito fecaloideo y se realizan lavados de suero fisiológico 500cc con iodo cada 12h. Se monitorizan constantes vitales cada hora. Para el manejo del dolor secundario a la colocación de los drenajes, se deja a la paciente con una perfusión continua de morfina. Importante la detección precoz observando los signos de hipoperfusión y shock junto con el aspecto del débito de los drenajes.

Tras 9 días de ingreso en críticos y con mejoría de la analítica y función respiratoria pudiendo desescalar aporte de oxígeno, se decide trasladar a la paciente a la planta de hospitalización.

Conclusiones

El fecalotórax es una complicación poco incidente tras cirugía bariátrica derivada de una hernia diafragmática que debe detectarse precozmente y requiere de cuidados enfermeros continuados.

Palabras clave

fecalotórax • hernia diafragmática • Cirugía bariátrica • fecalopneumotórax



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 6

► ID 123

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CRÍTICO SÉPTICO CON SÍNDROME DE DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA. A PROPOSITO DE UN CASO

Inmaculada Vázquez Rodríguez-Barbero; A. Puebla Martín; JC. Muñoz Camargo; MP. Rubio Serrano; S. García-Velasco Sánchez-Morago; MG. García Fernández; AB. Aguirre Romero; C. Carrero Ruiz; A. Muñoz-Torrero Peña; R. Díaz Salcedo
Hospital General Universitario de Ciudad Real

Objetivos/Introducción

La sepsis es un síndrome clínico de disfunción multiorgánica, potencialmente mortal, causada por una respuesta descontrolada a una infección. En el shock séptico hay una reducción crítica de la perfusión tisular; pudiendo producirse una alteración, que afecta a pulmones, riñones e hígado. Es una situación de evolución rápida que requiere una actuación rauda por el equipo sanitario. La prevalencia es de 97 casos/100.000 habitantes, una mortalidad entre 30-60%, siendo uno de los primeros motivos de ingreso en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Objetivo planteado con este trabajo es proporcionar los cuidados de enfermería basados en la evidencia científica necesarios en un paciente crítico séptico con síndrome de disfunción multiorgánica, positivo en SARS-CoV-2.

Metodología/Observación clínica

Hombre 51 años ingresa en una UCI de un Hospital de Segundo Nivel, 6 de diciembre 2022, por peritonitis biliar, shock séptico, fallo multiorgánico, fracaso renal agudo y coagulopatía. Apache II: 36. Mortalidad: 85,1%. Antecedentes: DM 2. HTA. Hipertrigliceridemia. Esteatosis hepática, hipertransaminasemia. Valoración desde 2020 en Endocrinología por obesidad. SAHS grave. Amaurosis fugaz en ojo izquierdo, y diplopía binocular transitoria en 2019. Colón irritable. Intervenido: fistula anal. Situación previa UCI: Cirugía programada de obesidad mórbida el 2 de diciembre, SARS-CoV 19 positivo 6 de diciembre. Reintervenido 5 de diciembre por peritonitis biliar. Problemas durante ingreso UCI: Perfusión nora y vasopresina a altas dosis, TCRR por IRA con fracaso anúrico, HDA, traqueobronquítis, tormenta arritmica de R sobre T y TVPS, hipotiroidismo y trombosis venosa del eje yugo-subclávico derecho. Alta planta de Cirugía el 23 de enero

Resultados/Intervenciones

Se abordan las principales necesidades, diagnósticos, intervenciones, resultados y actividades enfermeras del paciente crítico séptico con fallo multiorgánico.

Conclusiones

La enfermería debe proporcionar los cuidados basados en la evidencia científica que requieren un paciente crítico séptico con fallo multiorgánico para conseguir minimizar los riesgos asociados a su patología asociado y conseguir una recuperación plena.

Financiación

Propia

Palabras clave

Shock, séptico • Síndrome de Disfunción Multiorgánica • Infecciones por coronavirus • Terapia de Reemplazo Renal • Enfermería de Cuidados Críticos

Comunicaciones póster

NECESIDAD	NANDA	NOC	NIC	ACTIVIDADES
1. OXIGENACIÓN	00030 Deterioro del intercambio gaseoso	0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso	3320 Oxigenoterapia	Preparar el equipo de O2 y administrar a través de un sistema humidificado. - Obtener signos de hiperventilación.
	00032 Patrón respiratorio ineficaz	0415 Estado respiratorio	3140 Manejo de la vía aérea 3350 Monitorización respiratoria	- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. - Vigilar y monitorizar saturación de oxígeno. - Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible y le alivia la disnea.
2. ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN	00126 Conocimientos deficientes de su enfermedad y su plan terapéutico	1803 Conocimiento del proceso de la enfermedad	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad	- Valorar el nivel actual de conocimientos e comprensión de contenidos del paciente y/o familia.
3. ELIMINACIÓN	00015 Riesgo de estreñimiento	0500 Continencia intestinal 0501 Eliminación intestinal 1015 Función gastrointestinal	4050 Manejo de estreñimiento 0430 Control intestinal 1050 Alimentación	- Vigilar signos y síntomas de estreñimiento. - Administrar laxantes o enemas si procede. - Identificar los factores que pueden ocasionar o contribuir a la existencia de estreñimiento.
	00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos	0601 Equilibrio hídrico, presión arterial entradas y salidas diarias equilibradas, peso corporal estable, edema periférico 1902 Control del riesgo. Reconocer los factores de riesgo	4120 Gestión de líquidos 4130 Monitorización de líquidos	- Observar edema, color, inflamación y oteña. - Describir los signos y síntomas de la enfermedad, si procede. - Eliminación de líquidos de forma segura.
	00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico	1937 Control de deshidratación	1100 Manejo nutrición, 1200 Administración NPT	- Observar si hay manifestaciones de desequilibrio electrolítico. - Mantener acceso IV permeable. - Suministrar líquidos. - Observar si se producen pérdidas de líquidos fuera de envolturas (sweats).
7. MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL	00005 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal	0800 Termorregulación 1902 Control del riesgo 1905 Detección del riesgo	3900 Regulación de la temperatura 4120 Manejo de líquidos 6480 Manejo ambiental 6680 Monitorización de los signos vitales	- Comprobar la temperatura en los intervalos de tiempo indicados. - Observar y registrar, signos y síntomas de hipotermia e hipertermia. - Administrar la medicación adecuada para evitar o controlar los resultados. - Administrar medicamentos antipépticos, si está indicado.
	00205 Riesgo de shock	0802 Signos vitales.	6680 Monitorización de signos vitales	- Controlar periódicamente tensión arterial, pulso, temperatura, estado respiratorio y frecuencia cardíaca. - Registrar tendencias y fluctuaciones de tensión arterial, pulso, temperatura, estado respiratorio y frecuencia cardíaca.
8. HIGIENE / INTEGRIDAD DE PIEL Y MUCOSAS	00046 Deterioro de la integridad cutánea	1105 Integridad del acceso de diálisis 1101 Integridad tisular piel y mucosas	3660 Cuidados de las heridas Administrar cuidados en la zona de punción 1750 Cuidados perianales	- Vigilar color y temperatura de la piel. - Determinar la correcta colocación.
	00248 Riesgo de UPP	1842 Conocimiento de la infección 1924 Control proceso infeccioso 1942 Control del riesgo UPP	3520 Cuidados UPP 3580 Vigilancia de la piel	- Inspeccionar la úlcera cada vez que se realiza el cambio de apósito. - Comparar y registrar regular, describir las características de la úlcera a intervalos regulares. - Observar si hay zonas de presión y fricción. - Instaurar medidas para evitar mayor deterioro.
9. EVITAR PELIGROS	00004 Riesgo de infección. Procedimientos invasivos.	1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión 1902 Control del riesgo 1908 Detección del riesgo	2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso. 6500 Protección contra las infecciones	- Fomentar el reposo. - Administrar terapia de antibióticos, si procede. - Garantizar una manipulación aséptica de todos los líneas IV. - Asegurar una técnica adecuada para el cuidado de heridas. - Realizar cura de la incisión de modo aperi. - Mantener apósito limpio y seco.
10. CONFORT	00132 Dolor agudo	1605 Control del dolor	1400 Manejo del dolor 2380 Manejo de la medicación	- Evaluar la eficacia de los medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la respuesta del paciente.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 6

► ID 181

INCIDENCIA DE NEUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UCI DE UN HOSPITAL REGIONAL ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

Manuel Martínez Paul; C. Fernández Gutiérrez; MJ. Ruiz-Henestrosa Campos; C. Ruiz Fabrellas; R. Sierra Camerino
Hospital General Puerta del Mar

Objetivos/Introducción

Varios estudios han manifestado que la pandemia de la COVID-19 se ha asociado o relacionado con un incremento de la frecuencia de infecciones nosocomiales y en concreto en un mayor número de casos de neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVVM) en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Por ello se planteó estudiar la frecuencia de NAVVM, antes y durante la pandemia, registrada en una UCI compleja con elevada incidencia basal de NAVVM.

Metodología/Observación clínica

Diseño: Estudio descriptivo y retrospectivo de una cohorte de pacientes ingresados en una UCI compleja de un hospital regional que tuvieron diagnósticos de caso de NAVVM. Periodo: 5 años consecutivos (2018–2022), dos (2018 y 2019) antes de la pandemia. Datos y medidas: Densidad de incidencia de NAVVM (cociente nº de infecciones / días de uso de tubo endotraqueal x1000) registrada en el sistema de vigilancia ENVIN-HELICS y notificada al programa institucional PIRASOA.

Resultados/Intervenciones

En los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022 hubo 1101, 1129, 956, 927 y 1016 ingresos en la UCI de estudio con 6233, 7439, 6186, 7509 y 7193 días de estancia, respectivamente. Las tasas anuales de NAVVM durante ese quinquenio fueron respectivamente: 17.3, 9.6, 14.6, 9.5 y 12.1 casos de NAVVM / días de uso de VM x1000.

Conclusiones

A falta aún de un análisis correlacional, no parece que la pandemia COVID-19 haya tenido un impacto marcado en la frecuencia de NAVVM observada en esta UCI compleja.

Comunicaciones póster**Martes 6 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 6****ID 174****HEMOPERFUSIÓN CON FILTRO DE ADSORCIÓN DE CITOQUINAS ASOCIADO A LAS TERAPIAS CONTINUAS DE REEMPLAZO RENAL EN EL PACIENTE CRÍTICO**

María Yvars Bou; M. Andres Redo; V. Ortega Rodrigo; A. Iranzo Martínez; L. Guillamón Gimeno
Hospital General Universitario Castelló

Objetivos/Introducción

La hemoperfusión es una técnica emergente para la depuración de citoquinas y endotoxinas que se basa en poner en contacto la sangre del paciente con el sorbente a través de un circuito extracorpóreo. En la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital General Universitario de Castellón (HGUCS), se está implementando esta técnica con el filtro de adsorción HA-380 Jafron Biomedical Co., Ltd.

Para la enfermería de UCI, el funcionamiento de la hemoperfusión combinada con la terapia continua de reemplazo renal (TCRR) implica conocer su montaje, control y vigilancia de posibles complicaciones.

Objetivo: Describir el filtro de adsorción de citoquinas HA-380, su montaje asociado a la TCRR y los cuidados de enfermería.

Metodología/Observación clínica

Búsqueda bibliográfica en las bases de datos IBECS, LILACS y Medline a través de la Biblioteca Virtual de la Salud y PubMed. Los descriptores tipo MeSH fueron "hemoperfusion", "critical care" y "nursing". Se amplió con búsqueda manual en literatura gris. Intervalo temporal 2013-2022.

Resultados/Intervenciones

La búsqueda brindó 53 artículos (19 PubMed, 1 Scielo, 33 Google Scholar) y una página web informativa. El material adsorbente del filtro de citoquinas HA-380 es una resina macroporosa equivalente a 80.000 m².

Para la hemoperfusión se requiere:

- 1) Preparación del hemofiltro con la TCRR con citrato.
- 2) Purgado del filtro HA-380 con 1000 ml de suero fisiológico (SF) y 12.500 UI de heparina sódica y posterior lavado con 1000 cc de SF.
- 3) Añadir el HA-380 a la línea de retorno del filtro del set de la TCRR, previo a la cámara atrapa burbujas
- 4) Conectar al paciente e iniciar la terapia, vigilando posibles complicaciones.

Durante la terapia se precisarán controles analíticos (nivel de citoquinas, hemograma y hemostasia). Se retira el filtro según protocolo y el nivel de citoquinas del paciente.

Conclusiones

Existe escasa bibliografía del montaje, control y cuidados sobre la terapia de hemoperfusión.

Palabras clave

hemoperfusion • cuidados críticos • citoquinas



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 6

► ID 19

PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Carmen Carrero Ruiz; AB. Aguirre Romero; I. Vázquez Rodríguez-Barbero; A. Garrido Avileo
Hospital General Universitario de Ciudad Real

Objetivos/Introducción

Un catéter venoso central (CVC) es un tubo biocompatible flexible, suave, insertado dentro de una vena del sistema vascular periférico y cuya punta llega hasta vena cava superior. El lugar de inserción puede ser una extremidad superior, vena femoral, yugular y subclavia. La bacteriemia asociada al catéter es la complicación más frecuente. Es un cuadro clínico caracterizado por fiebre y escalofríos, donde el hemocultivo periférico es positivo para el mismo microorganismo aislado en la punta del catéter, en un paciente que no presenta evidencia de otros focos sépticos.

Objetivos:

- Mejorar la calidad de los cuidados del personal de enfermería a los pacientes portadores de CVC.
- Unificar criterios de actuación.
- Reforzar la formación de cuidados basados en la evidencia científica.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cochrane, Google Académico, Scielo y revistas científicas. Se incluyeron artículos que abordaran los cuidados de enfermería de los CVC, la prevención de infecciones y complicaciones. Se seleccionaron artículos en castellano e inglés, publicados entre 2015-2021.

Resultados/Intervenciones

Intervenciones basadas en las medidas STOP-BRC (Bacteriemia Zero):

- Higiene adecuada de manos.
- Clorhexidina en la preparación de la piel.
- Uso de medidas de barrera total durante la inserción de los CVC.
- Preferencia de vena subclavia como lugar de inserción.
- Retirada de CVC innecesarios.
- Manejo higiénico de catéteres.

Problemas mas importantes: Bacteriemia asociada al CVC.

Indicadores de evaluación: Registro en Envin Hélics

Registro de actividad: Registro de cuidados en las incidencias de enfermería y gráfica de la unidad.

Conclusiones

La óptima manipulación de los catéteres venosos centrales ayuda a disminuir o eliminar los riesgos de infecciones que puedan afectar a la vida del paciente como la bacteriemia. Con la sistematización de las acciones, unificaremos criterios y procedimientos basados en la evidencia a fin de prevenir complicaciones relacionadas con la manipulación inadecuada o defectuosa de los CVC.

Financiación

Propia

Palabras clave

Infecciones relacionadas con catéteres • Protocolos clínicos



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 6

► ID 20

PROTOCOLO RESISTENCIA ZERO PARA UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Carmen Carrero Ruiz; S. García del Castillo Muñoz; I. Vázquez Rodríguez-Barbero; AB. Aguirre Romero
Hospital General Universitario de Ciudad Real

Objetivos/Introducción

Los pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) presentan una vulnerabilidad aumentada para desarrollar infecciones nosocomiales y ser infectados por Bacterias Multirresistentes (BMR). Las opciones terapéuticas suelen ser limitadas y esto prolonga la estancia media, incrementan los costes y la morbimortalidad.

Objetivos: Estandarizar los cuidados en los pacientes críticos para evitar la propagación y prevención de complicaciones relacionadas con BMR.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cochrane, Google académico, Scielo y revistas científicas. Se incluyeron artículos que abordaran los cuidados encaminados a la prevención de la diseminación de BMR. Se seleccionaron artículos publicados entre 2010-2021.

Resultados/Intervenciones

Intervenciones:

- Médico intensivista responsable del control de antibióticos.
- Administrar de forma empírica antibióticos activos frente a BMR, sólo en infecciones con respuesta sistémica en sepsis grave o shock séptico y alta sospecha de multirresistencia.
- Enfermera referente del proyecto RZ y responsable del control de precauciones.
- Búsqueda activa de BMR en todos los pacientes al ingreso en UCI y una vez por semana.
- Lista de verificación al ingreso para identificar posibles portadores de BMR.
- Cumplimiento de precauciones que deban aplicarse (aislamientos).
- Protocolo actualizado de limpieza diaria y terminal de las habitaciones.
- Documento de limpieza del material clínico y aparatos de exploración de uso común en la UCI.
- Higiene diaria en portadores de BMR con productos que contengan clorhexidina.
- Sospecha de un brote epidémico: tipificar microorganismo causante.

Problemas mas importantes: Propagación de BMR y complicaciones asociadas.

Registro: Grafica e incidencias de enfermería.

Indicadores de evaluación: Registro Envin-Helics.

Conclusiones

Estas recomendaciones se centran en promover la utilización adecuada de antibióticos, detección precoz de BMR, prevención de su diseminación y eliminación de reservorios. Con la sistematización de las acciones, unificaremos criterios y procedimientos a fin de prevenir complicaciones asociadas. Debemos hacer especial hincapié en la adecuada formación del personal en los cuidados basados en la evidencia científica.

Financiación

Propia

Palabras clave

Resistencia a medicamentos • Aislamiento de pacientes



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 6

► ID 50

PROTOCOLO NEUMONÍA ZERO PARA LA UNIDAD DE CIUDADOS INTENSIVOS

Carmen Carrero Ruiz; I. Vázquez Rodríguez-Barbero; AB. Aguirre Romero; S. García del Castillo Muñoz; H. Abdel-Hadi Álvarez

Hostital General Universitario de Ciudad Real

Objetivos/Introducción

Introducción: En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) existe un gran riesgo de neumonía asociado a ventilación mecánica (NAV), incrementando el riesgo de mortalidad de un paciente crítico.

Objetivos: Garantizar unos cuidados de calidad y basados en la evidencia científica según las recomendaciones del Proyecto Neumonía Zero-Identificar y unificar los cuidados de enfermería en pacientes conectados a ventilación mecánica.

Metodología/Observación clínica

Prevención de la NAV.

Personal: Intensivista, enfermera, técnico en cuidados enfermeros.

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cochrane, Scielo y revistas científicas. Se incluyeron artículos de cuidados de enfermería en la NAV seleccionandose artículos en castellano e inglés entre 2017-2022.

Resultados/Intervenciones

Mantener la posición de la cabecera de la cama por encima de 30° excepto si existe contra indicación clínica. Realizar higiene de manos estricta antes y después de manipular la vía aérea, y utilizar guantes estériles. Formar y entrenar al personal sanitario en el manejo de la vía aérea. Favorecer el proceso de extubación de forma segura para reducir el tiempo de ventilación. Controlar de forma continua la presión del neumotaponamiento de los tubos traqueales. Emplear tubos traqueales con sistema de aspiración continuo de secreciones subglóticas. No cambiar de forma programada las tubuladuras del respirador. Administrar antibióticos durante las 24 horas siguientes a la intubación de pacientes con disminución de consciencia previo a la intubación. Realizar higiene de la boca con clorhexidina 0,12-0,2%. Utilizar la descontaminación selectiva digestiva completa.

Problemas importantes: infección por neumonía, mal manejo del ventilador.

Indicadores evaluación: Reducir la aparición y las complicaciones debidas a la neumonía asociada a ventilación mecánica.

Registro: Gráfica de enfermería y en la plataforma informática.

Conclusiones

El personal de UCI debe estar formado y entrenado en el manejo del paciente con ventilación mecánica, la formación debe basarse en la evidencia científica para poder realizar unos cuidados de calidad.

Financiación

Propia



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 6

► ID 295

BUNDLE EN BACTERIEMIA ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (BRC) EN PACIENTES INMUNODPRIMIDOS EN UCI: HACIA LA BACTERIEMIA ZERO

María Sheila García Sánnchez; B. de La Loma Fernández Gómez; V. Pozo García; T. Castro Sánchez-Bermejo; M. Manso Nevado; V. Benito Rojas; ME. Lazaro Varas

Fundación Jiménez Díaz

Objetivos/Introducción

Las medidas asociadas a prácticas clínicas seguras son denominadas BUNDLE, definidas como aquellas aquellas intervenciones basadas en la evidencia científica que se utilizan para disminuir el riesgo y/o prevenir la aparición de eventos adversos. Las bacteriemias relacionadas con los catéteres vasculares (BRC) se encuentran entre las infecciones adquiridas en el hospital de mayor frecuencia. Una parte importante de las BRC se asocian con la presencia de un CVC, la estancia de los pacientes en la UCI y siendo el factor de riesgo ligado al paciente la inmunosupresión.

Metodología/Observación clínica

Realizar un bundle basado en las medidas original del Proyecto Bacteriemia Zero (BZ) incluyendo todas obligatorias y opcionales con posterior estudio observaciones retrospectivo desde enero a mayo 2023, en la UCI polivalente dotada con 23 camas en el Hospital universitario Fundación Jiménez Díaz.

Revisión bibliográfica disponible así como el consenso dentro del grupo de profesionales.

Resultados/Intervenciones

Elaborar un bundle basado en el cumplimiento del "BUNDLE" que incluye las medidas obligatorias y opcionales de BZ y posterior análisis estadísticos.

Conclusiones

La implementación de estrategias de mejora mediante bundles son unas prácticas clínicas basadas en la evidencia, relacionadas con un proceso asistencial; que si se realizan conjuntamente producen un resultado sinérgico que ayudan a reducir la estancia media en UCI y la BRC en pacientes con factores de riesgo ligado al paciente inmunodeprimido.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 6

► ID 62

INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTE CRÍTICO CON VIH SOMETIDO A TERAPIA ECMO

Francisco Javier Vega Vázquez; J. Robles Carrión
Hospital Regional Virgen Macarena

Objetivos/Introducción

El citomegalovirus (CMV) se considera un microorganismo oportunista común entre individuos con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y con frecuencia produce enfermedades en diferentes órganos. El CMV es un betaherpesviridae, virus DNA, perteneciente a la familia Herpesviridae. La principal consecuencia de la replicación persistente del VIH es la reducción gradual del número de linfocitos T CD4+, lo que eventualmente conduce a la pérdida de competencia inmunológica. Describir evolución de un paciente crítico, tras infección por CMV con VIH, ingresado en UCI del Hospital Regional Virgen Macarena. Resumir Plan de Cuidados de Enfermería en paciente con terapia ECMO.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de un paciente por infección de CMV con VIH. Búsqueda bibliográfica y actualización en la principales bases de datos, sobre las infecciones por citomegalovirus en pacientes críticos con VIH, sometidos a terapia ECMO.

Resultados/Intervenciones

Paciente de 20 años, que ingresa en UCI por insuficiencia respiratoria hipoxémica y neumonía bilateral, diagnosticado de VIH con inmunosupresión severa. Estancia en UCI de 44 días, comienza con ONAF, VMNI, posteriormente IOT y conexión a VM. Realización de traqueostomía. Detección de CMV (81,327 copias/ml - posteriormente 57,000copias/ml). Analgosedación y relajación, monitorizándose con BIS. Administración de Corticoides, Antibioterapia y Antivirales (Ganciclovir - Foscarnet). Decúbito Prono (3) en los primeros 17 días de estancia en UCI. Se implanta ECMO V-V(25 días). Complicación por NAVM. Fracaso multiorgánico y LET IIIC. Exitus. Adjuntamos Plan de Cuidados.

Conclusiones

El citomegalovirus es un microorganismo oportunista común entre individuos con VIH. ECMO es un sistema de asistencia mecánica capaz de proporcionar soporte cardíaco y pulmonar durante un periodo de tiempo en pacientes con insuficiencia cardíaca o respiratoria y refractaria al tratamiento convencional.

La NAVM es la causa más frecuente de mortalidad entre las infecciones nosocomiales en UCI, Pseudomonas aeruginosa y Staphylococcus aureus resistente a metilina. Elaboración Plan de Cuidados de Enfermería.

Palabras clave

Citomegalovirus • VIH • ECMO • UCI



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 6

► ID 242

USO DE ANTIMICROBIANOS EN PANDEMIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA; AMPLIANDO ESPECTRO

Amadeo Puebla Martín; I. Vázquez Rodríguez-Barbero; S. García-Velasco Sánchez Morago; A. Villafranca Casanoves; MÁ. Puebla Martín; C. Carrero Ruiz; R. Pérez Serrano; M. Ordoñez Díaz; I. Molina Torrecillas; MM. del Fresno Sánchez
Hospital General de Ciudad Real

Objetivos/Introducción

El uso excesivo e inadecuado de antibióticos ha contribuido al incremento de resistencias antimicrobianas y al aumento de costes hospitalarios, atentando contra la calidad asistencial

Objetivos: Describir los cambios más relevantes en el consumo de antimicrobianos durante la pandemia por SARS-CoV-2 en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital General de Ciudad Real, que en periodo no pandémico tiene 21 camas (polivalente y coronaria), llegando 74 en pandemia.

Metodología/Observación clínica

Estudio retrospectivo donde comparamos los consumos de antimicrobianos (grupos J01 y J02) pre-pandemia (2018-2019) con los del periodo pandémico (2020-2021) y postpandemia (2022), medidos tanto en gasto (euros) como en dosis diaria definidas por cada 100 estancias-día (DDD/100E). Se calculó el impacto del consumo de la UCI en el consumo global del hospital para los mismos periodos.

Resultados/Intervenciones

El gasto en antimicrobianos en UCI (J01 y J02) suponía sobre el consumo global en antibióticos de todo el hospital un 11,52% y 11,38% en 2018 y 2019 respectivamente, mientras que en 2020 y 2021 supuso un 23,09% y 28,65%.

En el año 2022 el gasto en antimicrobianos (grupos J01 y J02) en UCI respecto al consumo global de antibióticos de todo el hospital supuso un 27,6%.

Conclusiones

El aumento del número de pacientes ingresados en nuestra UCI durante la pandemia y el elevado número de infecciones tanto por bacterias multiresistentes como por *Aspergillus*, ha supuesto un importante aumento del gasto.

En 2022 baja el gasto en antimicrobianos considerablemente, pero se mantiene el uso de las nuevas cefalosporinas aumenta, pudiéndose explicar por la aparición de nuevas resistencias. Las consecuencias sobre la epidemiología local de este aumento podrían ser importantes resultando imprescindible la vigilancia y seguimiento de resistencias, donde el personal de enfermería es de gran importancia en la prevención/propagación de microorganismos resistentes puesto que es el miembro del sistema de salud que más tiempo pasa con el paciente.

Palabras clave

antimicrobianos • UCI • gasto • enfermería

XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

	2018	2019	2020	2021	2022	2022 vs 2021
Nº Total DDD/100E UCI	171.38	176.17	190.17	254.23	208.4	-18%
Gasto antimicrobianos UCI (euros)	109,156	117,830	236,052	306,242	251,349	-18%
DDD/100E Carbapenems UCI	7.88	7.93	14.82	19.71	12.34	-37%
DDD/100E Cefta-Avibactam UCI	0.3	0.18	1.94	3.11	4.36	40%
DDD/100E Cefiderocol UCI	0	0	0.42	0.31	0.4	29%
DDD/100E Ceftolozano-Tazo UCI	0	0.16	1.73	0	1.07	
DDD/100E Voriconazol UCI	0.88	1.7	0.81	7.06	3.56	-50%
DDD/100E Isavuconazol UCI	0	0	0	1.76	0.95	-46%
DDD/100E Equinocandinas UCI	1.49	2.11	3.34	2.89	2.12	-27%



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 6

► ID 55

IMPACTO DE LA PANDEMIA SARS-COV2 EN LAS INTOXICACIONES MEDICAMENTOSAS VOLUNTARIAS GRAVES

César Zapico Palacios; MP. Cifuentes Valdés, IM. González Menéndez; M. de la Villa Santoveña
Fundación Hospital de Jove

Objetivos/Introducción

Principal: Determinar la incidencia de las intoxicaciones medicamentosas voluntarias en tiempo de pre-pandemia y post-pandemia.

Secundarios:

- Analizar la incidencia por grupos de edad.
- Estudiar la incidencia por sexos.

Metodología/Observación clínica

- Se han recogido los datos de sexo y edad de todos los pacientes con intoxicación medicamentosa voluntaria que precisaron ingreso en UCIn (Unidad de cuidados intermedios) entre el 14/03/2019 y el 31/12/2022 estableciendo cuatro periodos de tiempo: pre – pandemia (2019), 1º año de pandemia (2020), 2º año de pandemia (2021) y post- pandemia (2022).
- Métodos estadísticos: se ha empleado el análisis por χ^2 usando el programa SPSS25. Se considera estadísticamente significativo $p < 0,05$.

Resultados/Intervenciones

Al comparar los ingresos en UCIn por intoxicación medicamentosa voluntaria de los periodos pre-pandemia y post-pandemia, se ha observado un aumento (58,4%) significativo ($p < 0,0001$) de ingresos de los pacientes más jóvenes (edad entre 14 y 25 años) y una disminución (38,4%) significativa ($p < 0,0001$) de ingresos en los pacientes con edades comprendidas entre los 36 y 45 años. No se han observado diferencias significativas en otros grupos de edades (26-35 años, 46-55 años y mayores de 56 años) ni relacionadas con el sexo.

Conclusiones

Nuestro estudio muestra un aumento de los problemas de salud mental en la población joven en la que influyó el confinamiento y el aislamiento social. Sin embargo, denota un cambio de tendencia en el grupo de edad (36-45 años) con mas cargas familiares y laborales.

Comunicaciones póster

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
edad_por_grupos * año de la pandemia	274	100,0%	0	0,0%	274	100,0%

Tabla cruzada edad_por_grupos*año de la pandemia

		año de la pandemia		Total	
		2019 - pre- pandemia	2022 - post- pandemia		
edad_por_grupos	14-25	Recuento	10	38	48
		% dentro de edad_por_grupos	20,8%	79,2%	100,0%
	26-35	Recuento	16	18	34
		% dentro de edad_por_grupos	47,1%	52,9%	100,0%
	36-45	Recuento	27	12	39
		% dentro de edad_por_grupos	69,2%	30,8%	100,0%
	46-55	Recuento	35	38	73
		% dentro de edad_por_grupos	47,9%	52,1%	100,0%
	>56	Recuento	37	43	80
		% dentro de edad_por_grupos	46,3%	53,8%	100,0%
Total		Recuento	125	149	274
		% dentro de edad_por_grupos	45,6%	54,4%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,851 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	21.922	4	,000
Asociación lineal por lineal	4.683	1	,030
N de casos válidos	274		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 15,51.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 6

► ID 259

UTILIZACIÓN DE HIDROXOCOBALAMINA EN EL SÍNDROME DE INHALACIÓN DE HUMO: EN RELACIÓN CON UN CASO

Almudena Villafranca Casanoves¹; M. Ordoñez Díaz¹; A. Ruiz Martín²; MV. Villafranca Casanoves¹; S. García-Velasco Sánchez-Morago¹; I. Rivero Merino¹; H. Campos Rodríguez de Guzmán¹; A. Puebla Martín¹; B. Vega Prieto¹; M. Rubio Moya¹

1. Hospital General Universitario de Ciudad Real; 2. Hospital Santa Barbara Puertollano

Objetivos/Introducción

La intoxicación por humo es la principal causa de morbimortalidad en incendios, debido a la anoxia tisular producida por monóxido de carbono (CO₂) y ácido cianhídrico (CNH). Algunos signos del síndrome de inhalación de humo (SIH) son estridor laríngeo, esputo carbonáceo, disnea, broncoespasmo, hipoxemia, acidosis y cianosis. Administrar hidroxocobalamina en el SIH como antídoto del cianuro, complementa el tratamiento de intubación precoz y oxígeno al 100%

Metodología/Observación clínica

Presentamos el caso de una mujer de 51 años sin antecedentes de interés (excepto consumo habitual de alcohol), rescatada por los Servicios de Emergencias en su domicilio incendiado al prenderse un brasero. Presenta taquipnea, piel y anejos cubiertos de hollín, restos de inhalación en boca y nariz y sibilancias respiratorias. Pasa a UCI para soporte ventilatorio precoz y soporte vital

Resultados/Intervenciones

En UCI precisa IOT, sedoanalgesia, corticoterapia y administración de dos dosis de hidroxocobalamina (Cyanokit 2,5gr) de forma precoz ante la alta sospecha de SIH (piel y anejos cubiertos de hollín, lengua, paladar y fosas nasales con tinte negro por restos de inhalación y aspirado traqueal con secreciones negruzcas). Se realizan dos broncoscopias, en la última se observa cómo se ha limpiado en profundidad la mucosa, ya no aparece teñida de partículas inhaladas. La evolución en UCI es favorable, extubándose trascurridas 48h y pasando a hospitalización días después con CN 3L y saturaciones 96%, sin datos de afectación orgánica.

Conclusiones

La intoxicación por humo es la principal causa de morbimortalidad en incendios. El tratamiento debe ser precoz: oxígeno alta concentración (manteniendo vía aérea asegurada) e hidroxocobalamina (antídoto cianuro) por la alta sospecha clínica y analítica de SIH (restos hollín en vía aérea, alteraciones neurológicas, respiratorias y analíticas). Añadido a esto, las medidas de soporte convencionales en UCI. En este caso, el empleo conjunto de todo ello permitió pasar a la paciente a planta de hospitalización.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 6

► ID 30

PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADMINISTRACIÓN PARENTERAL Y COMPATIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN “Y” EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Ana Belén Aguirre Romero; C. Carrer Ruiz; I. Vázquez Rodríguez-Barbero; A. Garrido Avileo; A. Puebla Martín
Hostital General Universitario de Ciudad Real

Objetivos/Introducción

El paciente ingresado en el Servicio de Medicina Intensiva (UCI) es un paciente crítico que requiere la administración de medicamentos intravenosos de manera simultánea (conleva varios fármacos administrados de manera simultánea y parenteral); drogas vasoactivas, sedantes, relajantes musculares, antibióticos...etc, el personal de enfermería es el responsable de la administración y de la comprobación de la compatibilidad.

Objetivos:

- Estandarizar los cuidados de enfermería en la administración parenteral y mejorar la seguridad de la administración de medicamentos en “Y” en la UCI del Hospital.
- Mejorar la calidad y reducir la variabilidad de los cuidados de enfermería asociados a la administración de medicamentos por vía parenteral.
- Conocer la compatibilidad de los fármacos administrados por vía endovenosa en “Y” en el paciente crítico.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cochrane, Google Académico, Scielo y revistas científicas. Se incluyeron artículos que abordaran los cuidados de enfermería en la administración de drogas, compatibilidad y Bacteremia zero. Se seleccionaron artículos en castellano e inglés, publicados entre 2000-2021

Resultados/Intervenciones

- Administración correcta del fármaco: los 5 correctos (paciente, fármaco, dosis, hora, vía de administración)
- Compatibilidad: tabla de compatibilidad
- Bacteremia zero
- Elección correcta de la luz del catéter venoso central
- Notificación de eventos adversos-Problemas más importantes: no cumplir los 5 correctos, errores de compatibilidad y administración. Indicadores de evaluación: evitar efectos adversos, evitar error de compatibilidad y registro de eventos adversos. Registro de la actividad: Gráfica de enfermería UCI.

Conclusiones

La reducción de la variabilidad en la administración de medicación en pacientes crítico es un reto para la enfermería, para esto es imprescindible tener un protocolo, para ofrecer unos cuidados de enfermería estandarizados y basados en la evidencia científica.

Financiación

Propia



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023



► Comunicaciones póster



CON NUTRICIÓN PARENTERAL	SIN NUTRICIÓN PARENTERAL
LUZ MEDIAL NPT, INSULINA	LUZ MEDIAL SEDACIÓN, RELAJACIÓN, ANALGESIA, INSULINA.
LUZ DISTAL STP, TRATAMIENTOS, RESTO DE PERFUSIONES Y PVC	LUZ DISTAL STP, TRATAMIENTO, RESTO PERFUSIONES Y PVC
LUZ PROXIMAL DVA, SEDACIÓN Y ANALGESIA	LUZ PROXIMAL DVA O VASODILADORAS

*BICARBONATO: Luz individual
HEMODERIVADOS: Luz individual
MEDICACIONES INCOMPATIBLES: Al terminar la medicación extraer 10cc de sangre y lavar con 20cc de suero fisiológico.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 6

► ID 270

INTOXICACIÓN FARMACOLÓGICA INVOLUNTARIA POR QUETIAPINA: “NO DESPIERTA”

Juan José Rodríguez Mondéjar¹; A. Álvarez Sarrión²; A. Medina Rubio³; JM. Martínez Oliva⁴; FJ. Paredes Pérez⁴; CM. Alonso Villa¹; CM. Cerezo Franco⁵

1. UME-2 Alcantarilla. Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 Región de Murcia. SMS; 2. Facultad de Enfermería UMU. IMIB Arrixaca, Hospital de la Vega Baja. Orihuela. SVS; 3. Servicio Murciano de Salud; 4. UCI. HGU Reina Sofía. Área VII-Murcia Este. SMS. Facultad de Enfermería. UMU; 5. UCI. HGU Reina Sofía. Área VII-Murcia Este. SMS

Objetivos/Introducción

En los servicios de urgencias y emergencias prehospitalarios uno de los motivos de aviso que causa alarma social es el “no despertar” o inconsciencia por la mañana. Se observa el uso común en personas inquietas/agitadas (que no concilian el sueño), administrar quetiapina.

Objetivo: analizar las consecuencias o efectos de este fármaco y su manejo para evitar intoxicaciones e inconsciencia a través de un caso

Metodología/Observación clínica

A la llegada al domicilio la paciente está inconsciente, no responde a estímulos verbales, ni físicos.

Paciente: mujer, 79 años, vía aérea permeable, respira de forma lenta y superficial, la familia está preocupada porque han ido a levantarla y no responde.

Es ABVD.

Los patrones funcionales están sin cubrir los más básicos.

Estimaciones éticas: se ha guardado el derecho a la intimidad, así como la protección de datos personales.

Resultados/Intervenciones

Ctes: FC 56 l/m, FR 10 r/m, saturación 92%, TA 90/55 mmHg, temperatura 35,8°C. Glucemia 110 mg. Antecedentes: 48 kilos, diabética tipo II, hipotiroidismo, enfermedad vascular en MMII, FA anticoagulada, tendencia a demencia y no duerme bien por la noche, inquieta y algo agitada según nos cuentan.

Prioridades: ABC cubiertos, canalización de vía venosa periférica.

Administración de suero salino isotónico IV para elevar la presión arterial.

Tras las intervenciones sigue sin recuperar consciencia, se pregunta que medicación toma y si se le da algo para dormir, nos dicen que si, tomaba lorazepam y no dormía nada. Lleva una semana con quetiapina.

Se administra antídoto para benzodiazepinas y no recupera consciencia.

Se fuerza diuresis y esperamos 35 minutos hasta que conecta con el medio.

Los diagnósticos de enfermería detectados: Déficit neurológico secundario a ingesta de quetiapina, hipotensión, posible intoxicación farmacológica, manifestada por inmovilidad e inconsciencia.

Conclusiones

Respuesta negativa a la quetiapina por bajo peso, poco volumen de líquidos como ingesta, y ocasionalmente repiten dosis de madrugada, el efecto se produce horas después, se acumula y no despierta.

Financiación

No ha existido ningún tipo de financiación

Palabras clave

quetiapina • sobredosis • inconsciencia • neuroléptico



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 6

► ID 111

INTERPRETACIÓN DE LOS PARÁMETROS DEL BIS PARA ENFERMERÍA

Jessica Timón Guerra; M. Plasencia Gómez; I. Copeiro del Vilar González; S. Martín Flores; M. López López;
E. Fernández Martínez; M. Luna Alonso; M. Nazaret Molina Cortés; S. Jiménez García
UCI Adultos HUT Toledo

Objetivos/Introducción

El BIS es un sistema que cuantifica el estado de sedación del paciente mediante la interpretación del trazado electroencefalográfico.

Objetivo: Definir los diferentes parámetros que muestra el BIS. Definir interacciones medicamentosas que afectan al BIS.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica sistemática y exhaustiva de los diferentes estudios que han Descripción del funcionamiento del BIS en unidades de críticos sedados con propofol, opiáceos, ketamina, sedantes inhalados, tiopental, etc.

Resultados/Intervenciones

Comparación de casos de sedación con ketamina, sedantes inhalados y tiopental de manera observacional y descriptiva ocurridos en la unidad en el último año.

Conclusiones

Existe una correlación entre el grado de sedación y con el paciente sedado con benzodiazepinas y propofol, pero no es así con ketamina y la enfermería debe tenerlo en cuenta.

Si el paciente sólo está sedado con remifentanilo tampoco es valorable el BIS.

El BIS es un parámetro fundamental para el control de los comas barbitúricos, para el diagnóstico precoz de muerte encefálica y para evitar la sobredosificación.

Palabras clave

BIS • ketamina • enfermería • sobredosificación

► Comunicaciones póster**Martes 6 de junio de 2023. 12:15 a 13:45 h. PÓSTERES ORALES VII. Sala Multiusos 6****► ID 210****ESTANDARIZACIÓN DE LOS CUIDADOS EN PACIENTES CRÍTICOS CON SONDAJE RECTAL EN LA PATOLOGÍA DE PERINÉ Y GASTROINTESTINAL**

Laia Orellana Muñoz; E. Virumbrales Palencia; M. Querol de Cardenas; I. Montero Nuñez; L. Gallego Aguirre; S. Ruiz Egea; S. García Trujillo; L. Lozano Olmo; A. Parra Castillo; N. Rodríguez Pérez

Hospital Salut Sant Joan Reus Baix Camp

Objetivos/Introducción

La diarrea en el paciente ingresado en una unidad de cuidados intensivos es un problema complejo y de múltiples etiologías. Su manejo terapéutico es difícil y puede ser un impedimento para el tratamiento óptimo de la patología inicial. Representa una de las complicaciones gastrointestinales de causa no hemorrágica más frecuentes, constituyendo la causa principal de desequilibrios hidroelectrolíticos, mala absorción de la nutrición enteral y aumento del riesgo de desnutrición.

El sondaje rectal es un procedimiento que consiste en introducir una sonda por vía rectal para favorecer la evacuación intestinal y prevenir lesiones e infecciones de la piel en caso de que el paciente presente diarrea.

Nuestros objetivos són:

1. Unificar criterios indicación.
2. Estandarizar los cuidados formando al personal en el uso y manejo de la sonda rectal

Metodología/Observación clínica

Se ha realizado búsqueda bibliográfica mediante pubmed, update con las palabras clave: sonda rectal, critical care, clostridium difficile, diarrea, infección periné.

Se seleccionaron diversos artículos referenciados en el apartado de bibliografía de este documento.

Con los resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica se ha elaborado el protocolo de uso y manejo del sondaje rectal en nuestra unidad.

Resultados/Intervenciones

Cribado en uci valoración del paciente, estableciendo que paciente es candidato al uso del sondaje rectal.

Profesionales, material y método necesarios para la implantación del sondaje rectal.

Check list implantación: Registro de días de colocación del dispositivo, material utilizado e incidencias ocurridas.

Check list diario de uso
Check list retirada.

Para una correcta aplicación del plan de cuidados se realizaron tres sesiones en el servicio para la unificación de todas las intervenciones.

Conclusiones

La implantación del protocolo ha permitido estandarizar el uso del sondaje rectal y los cuidados de enfermería que requiere en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos.

Financiación

Sin financiación externa

Palabras clave

sonda rectal • critical care • diarrea • cuidados enfermería • infección periné



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.2

► ID 163

ESTUDIO PILOTO: COMPARACIÓN DE ECUACIONES PREDICTIVAS Y CALORIMETRÍA INDIRECTA

Mireia Silva Fernández; E. Carrasco García; R. Mata López; D. Segura Berzosa; A. Santos Monton; V. Pérez González; A. Llamas Castillo; C. Villanueva Fuentes; MV. Vivas Araujo
Hospital Germans Trias i Pujol

Objetivos/Introducción

La optimización de la nutrición en el paciente crítico parece fundamental en su evolución. Es importante individualizar el tratamiento nutricional para evitar el exceso o el déficit calórico-proteico acumulado ya que provoca un aumento de complicaciones, morbilidades y mortalidad. Con las ecuaciones predictivas o la recomendación de expertos se puede producir sobrealimentación o infranutrición cuando se compara con la calorimetría indirecta (CI). Al revisar la literatura se detecta una evidente falta de estudios en CI a nivel nacional.

Objetivo: Detectar el rango de error del cálculo de requerimientos basado en el peso, respecto a la CI.

Metodología/Observación clínica

Se propone un estudio piloto descriptivo longitudinal en la UCI del Hospital Germans Trias i Pujol durante cuatro semanas donde se comparan valores nutricionales calculados en el tratamiento médico siguiendo recomendaciones de expertos de las guías españolas SEMICYUC (20,25,30 Kcal/Kg/d según la fase de evolución) con el resultado obtenido mediante la medición de CI.

Se incluyeron pacientes ingresados > 48h en situación de estabilidad clínica que cumplan los criterios necesarios para realizar CI. Se realizó una base de datos en la que se recopilaban todas las variables y a partir de esta se calculó la variabilidad entre el aporte calórico y la CI.

Resultados/Intervenciones

En un periodo de 4 semanas se incluyeron 14 pacientes. Un 71% de los pacientes estaban nutridos por encima de sus necesidades, mientras que un 29% se estaban infraalimentado, si se valora el 100% de REE calculado por CI.

Conclusiones

Comparado con la CI, el rango de error en el cálculo de requerimientos de los pacientes es amplio sobre todo por exceso de nutrición. Es necesario realizar un estudio con un mayor número de individuos para que los datos puedan ser concluyentes. Permitiendo establecer que la CI es necesaria en todos los pacientes para conseguir un tratamiento nutricional óptimo.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.2

► ID 167

CHECKLIST PARA LA REALIZACIÓN DE LA CALORIMETRÍA INDIRECTA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Elena Carrasco García; M. Silva Fernández; R. Mata López; D. Segura Berzosa; A. Santos Montón; V. Pérez González; A. Llamas Castillo; C. Villanueva Fuentes; MV. Vivas Araujo
Hospital Germans Trias i Pujol

Objetivos/Introducción

La calorimetría indirecta (CI) se considera el estándar de oro para determinar el gasto energético basal, a partir del intercambio de gases pulmonares. Los avances técnicos en CI permiten mediciones precisas, no invasivas y sencillas en pacientes que respiran espontáneamente, así como en aquellos con ventilación mecánica. El tratamiento nutricional individualizado basado en CI puede evitar errores de prescripción, disminuyendo complicaciones e incluso mortalidad en pacientes críticos. Para optimizar el uso de CI y evitar errores, se deben reconocer sus limitaciones, conocer la técnica y asegurar una correcta interpretación.

Objetivo: Diseñar un Checklist para asegurar la fiabilidad de la medida y de los resultados obtenidos mediante CI en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión bibliográfica de estudios publicados entre 2004 y 2022 en las bases de datos de pubmed, scielo y google académico que reportaran limitaciones durante el uso de calorimetría indirecta, factores modificadores de los resultados obtenidos y/o que propusieran un checklist.

Resultados/Intervenciones

Tras realizar la búsqueda bibliográfica se diseñó un checklist basado en los hallazgos de los estudios incluidos. El checklist pretende asegurar la correcta aplicación de la calorimetría indirecta a cualquier paciente crítico intubado en la UCI. (Anexo 1)

Conclusiones

El diseño de este checklist constituye un primer paso para disminuir la variabilidad en la práctica clínica, mejorando los resultados obtenidos mediante la correcta realización de CI en pacientes críticos. Sin embargo, no se puede determinar con exactitud su fiabilidad, ya que todavía no ha sido testado en la práctica asistencial. Es por ello que es preciso diseñar un estudio de investigación que permita demostrar su efectividad.

Palabras clave

Calorimetría indirecta • calorimetry indirect • critically patients • mechanical ventilation • checklist

Comunicaciones póster

CHECKLIST CALORIMETRIA INDIRECTA			
PREVIO AL INICIO DE LECTURA	SI	NO	NO APLICA
1. Está indicado ¹ realizar la CI al paciente (valorar criterios de exclusión ²)			
2. Verificar la identidad del paciente.			
3. El paciente se encuentra en situación de reposo (DS , cabezal 30º, sedoanalgesiado <i>adecuadamente</i> o <i>dormido</i>) mínimo 30 minutos antes.			
4. El ritmo de la NA (NE o NTP) se ha mantenido igual durante 6h previas.			
5. Los parámetros ventilatorios no han sido modificados en la última hora.			
6. No se han realizado procedimientos diagnósticos o terapéuticos (higiene, aseo, fisioterapia, aspiración, punción...) 30-60min. antes.			
7. La dosis de vasopresores e inotrópicos se mantienen sin modificar 30-60minutos antes.			
8. No ha recibido anestesia general dentro de las 6h previas, ni se ha realizado TRR (HD) hace 4h previas a la medición.			
9. Se ha esperado los 5 minutos que establece el fabricante para que se caliente la CI			
10. Se ha considerado el tipo de humidificación para la medición y el tipo de filtro a utilizar (HME o humidificación activa)			
11. Considerar calibrar CI el día de la medición (aparición de alertas).			
DURANTE MEDICIÓN	SI	NO	NO APLICA
12. La FIO2 se mantiene constante durante la lectura.			
13. Las mediciones se mantienen estables y en equilibrio: VO2 y VCO2 <10% y RQ <5% (0,67-1,3) .			
14. Ha precisado profundizar sedación , se ha agitado o ha presentado inestabilidad respiratoria o hemodinámica durante la lectura*.			
15. Registro del procedimiento y resultados en historia del paciente.			

CI: Calorimetría Indirecta; **DS:** Decúbito supino; **NA:** Nutrición artificial; **NE:** Nutrición enteral, **NTP:** Nutrición Parenteral; **FIO2:** Fracción inspiratoria de oxígeno; **TRR:** Terapia de reemplazo renal. (HD: hemodiálisis)

1. Criterios de inclusión: Pacientes con ventilación mecánica, a partir de las 48-72h de ingreso, con >10 años y peso >10kg. Pacientes que estén adaptados al ventilador.

2. Criterios de exclusión: Agitación, Fiebre, Sedación profunda, inestabilidad hemodinámica, TRRC (terapia de reemplazo renal continua, ECMO, Fugas importantes en traqueostomizados >40%, Ventilación mecánica con FIO2 >80%, PEEP >10cmH2O, Otros gases además de O2 (helio, nítrico), Paciente con drenajes torácicos (fuga por aspiración).



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.2

► ID 229

VERIFICACIÓN MEDIANTE ECO DE LA PUNTA DE LA Sonda GÁSTRICA: UN USO AMPLIADO DE LA ECOGRAFÍA EN UCI

Santiago García Velasco Sánchez Morago¹; A. Puebla Martín¹; A. Villafranca Casanoves¹; A. Gómez Sobrino²; P. Rubio Serrano¹; M. Herrera del Campo¹; I. Vázquez Rodríguez Barbero¹; H. Campos Rodríguez de Guzmán¹

1. Hospital General Universitario de Ciudad Real; 2. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Objetivos/Introducción

La inserción de sondas nasogástricas (SNG) precisa de una radiografía (Rx) de tórax/abdomen para verificar su localización como método idóneo, aunque somete al paciente a una fuente de irradiación y de potenciales efectos adversos (retirada accidental de catéteres, diseminación microbiana, costes adicionales y posible retraso en la obtención de la imagen). Una opción, cada vez más utilizada, es la verificación de la inserción mediante ecografía.

Metodología/Observación clínica

La nutrición enteral es la alimentación de elección en los pacientes críticos con función gastrointestinal preservada y para ello se necesita una SNG. El uso de ecografía está extendido en procedimientos en unidades de cuidados intensivos (UCI), y uno de los posibles usos es la localización de la punta de la SNG que puede disminuir el tiempo que se requiere para confirmar su correcta inserción.

Resultados/Intervenciones

La determinación de la longitud de inserción de la SNG se calcula con la medición NEX: nariz-lóbulo oreja-apófisis xífoides y la colocación se realiza con la guía, que se mantiene hasta el examen ecográfico en donde se visualizará como una imagen hiperecogénica. Para su valoración, utilizamos una sonda convexa de baja frecuencia (Philips CX50). Con el paciente en supino colocamos la sonda con gel sobre el abdomen para realizar un examen con cortes sagitales y transversos a nivel del epigastrio y otro examen orientando la sonda hacia el hipocondrio izquierdo hasta visualizar la guía de la SNG en el tracto digestivo o, en su defecto, fuera de este (colocación esofágica o pulmonar).

Conclusiones

Aunque a fecha de hoy la Rx sigue siendo el método estándar para la confirmación del posicionamiento de la SNG, la ecografía se sitúa en tendencia como una alternativa a la misma, con menores requerimientos técnicos, humanos y económicos. No obstante, la enfermera necesita una curva de aprendizaje fundamental hasta manejar este uso ampliado de la ecografía.

Palabras clave

Sonda gástrica • nutrición enteral • descompresión gástrica • ecografía abdominal • cuidados críticos • paciente grave



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.2

► ID 253

SOPORTE DE NUTRICIÓN ENTERAL EN PACIENTES CRÍTICOS: IMPORTANCIA EN SU ADMINISTRACIÓN PRECOZ Y MANEJO DE COMPLICACIONES

Génesis Ariana Caicedo Cedeño; C. Calcerrada Baeza; T. Castro Sánchez-Bermejo; C. Moreno Cerrada; M. López Pazos; A. Sánchez Peláez; M. Sanz Gutiérrez; V. Benito Rojas; ME. Lázaro Vargas

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Objetivos/Introducción

Los pacientes ingresados en una unidad de cuidados críticos presentan un estado hipercatabólico. Provocando una desnutrición, que trae consigo diversas complicaciones; mayor riesgo de infección, aumento de la dependencia ventilatoria por debilidad muscular, cicatrización retardada.

Esto se traduce en mayor tiempo de hospitalización, mayor gasto hospitalario y mayor morbimortalidad. Estudios han demostrado que el inicio precoz de soporte nutricional enteral en el paciente crítico, reduce las posibles complicaciones mencionadas. Esta revisión bibliográfica tiene como objetivos principales; evidenciar la importancia del inicio precoz del soporte nutricional por vía enteral, demostrar los beneficios en cuanto a las posibles complicaciones que tiene un paciente en una unidad de cuidados intensivos y el cuidado de enfermería en el manejo y prevención de las complicaciones derivadas de la nutrición enteral.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión bibliográfica a través de Pubmed y Google Academy durante diciembre del 2022 y enero del 2023. Las palabras clave: "unidad de cuidados intensivos", "enfermería", "nutrición enteral", "complicaciones.

Resultados/Intervenciones

Múltiples estudios demuestran que la nutrición enteral mantiene el proceso digestivo, preserva el riego sanguíneo y flora intestinal, evitando la traslocación bacteriana y reduce el riesgo de sepsis. Hay mejora en la cicatrización de heridas y dehiscencias anastomóticas intestinales. Las funciones de enfermería irán enfocadas en prevenir y manejar las complicaciones derivadas de la nutrición enteral.

Complicaciones mecánicas por el uso de una sonda nasogástrica (obstrucción, úlceras por decúbito).

Manejo de complicaciones metabólicas y digestivas (diarrea, hiperglucemias, aumento del residuo gástrico, broncoaspiración, íleo parálítico...)

Conclusiones

Es necesario crear protocolos con los que se consiga prevenir y manejar los posibles riesgos con los que nos podamos encontrar en cuanto a la administración de nutrición enteral en el paciente crítico. De ahí la necesidad de conocer, por parte de todo el equipo, medidas que garanticen el buen manejo de este tipo de nutrición.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.2

► ID 217

IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE MEJORA EN LA NUTRICIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO

Ana Jiménez Valenzuela; A. Mariné Méndez; P. Vera Artázcoz; AM. López Pérez

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Objetivos/Introducción

En numerosos estudios se ha documentado una elevada incidencia de malnutrición en el paciente hospitalizado y/o el alto riesgo de contraerla. El correcto apoyo nutricional constituye uno de los pilares fundamentales en el tratamiento del paciente ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos. Debido a la diversidad de procedimientos que se llevaban a cabo por parte de los profesionales de la UCI, en relación a la nutrición y junto a la identificación de aspectos de mejora ante problemáticas detectadas, se propuso realizar una metodología única en el proceso de nutrición.

Metodología/Observación clínica

Los pasos para definir la metodología han sido: analizar la evidencia científica, revisar la Guía ESPEN (Sociedad Europea de Nutrición Parenteral y Enteral) y buscar bibliografía relacionada. Dicha metodología ha sido elaborada gracias al trabajo y consenso del grupo de trabajo multidisciplinar de nutrición, formado por: medicina intensiva, nutricionistas, farmacéuticos, enfermería y TCAES de la UCI del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

Resultados/Intervenciones

En base a los pasos realizados, se han implementado las siguientes píldoras formativas:

- Cribado nutricional
- Recomendaciones de manipulación de la nutrición enteral y valoración del volumen del residuo gástrico
- Tipos y usos de sondas nasogástricas
- Complicaciones gastrointestinales

Dichas píldoras formativas se han proporcionado y distribuido al equipo de la Unidad de Cuidados Intensivos para que se pongan en práctica y se ha realizado su posterior seguimiento en las sesiones del equipo de trabajo.

Conclusiones

Gracias al consenso del grupo de trabajo, la disponibilidad de las píldoras y la aplicación de la nueva metodología por parte del equipo de UCI, se han unificado criterios con el objetivo de actuar de forma homogénea en cuanto a la nutrición del paciente crítico.

Financiación

No se ha necesitado financiación ni interna, ni externa.

Palabras clave

Nutrición • Dieta Enteral • Paciente Crítico



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.2

► ID 311

ANÁLISIS DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL POR BIOIMPEDANCIA ELÉCTRICA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA

Gemma Via Clavero¹; V. Fuentes Milà²; D. Rodríguez González²; M. Ausiò Navarro²; J. Torreblanca Parra²; E. Puente Mora²; M. Briones Roc²; F. Alessandro di Paolo²; M.Á. Gordillo Benítez²

1. Hospital Universitari de Bellvitge. Universitat de Barcelona. GRIN-IDIBELL; 2. Hospital Universitari de Bellvitge

Objetivos/Introducción

El análisis por Bioimpedancia eléctrica (BIA) es una técnica de diagnóstico a pie de cama, rápida, económica y no invasiva, que permite conocer la composición corporal a partir del comportamiento de los tejidos al paso de la corriente eléctrica a diferentes frecuencias. Los pacientes con ventilación mecánica no invasiva (VMNI) que ingresan en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) presentan un gran gasto energético y se desconoce cuál es su composición corporal cuando llegan a la UCI.

Objetivo: Analizar la composición corporal por BIA en pacientes ingresados en UCI con VMNI.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional descriptivo llevado a cabo en 3 UCI de un hospital de tercer nivel (mayo 2021-diciembre 2022). Se incluyeron pacientes adultos con insuficiencia respiratoria hipoxémica y >24h VMNI en UCI. Se realizó BIA con el sistema InBody S10 (multifrecuencia y segmental) con 4 electrodos colocados en extremidades. Se recogieron variables de composición corporal, distribución de agua, así como variables sociodemográficas y clínicas. Se realizó estadística descriptiva.

Resultados/Intervenciones

Se incluyeron 86 pacientes con una edad media de 60,23 (DE=12,66) años. El 79,1% (68) fueron hombres y el 88,4% (76) presentaban neumonía por COVID-19. El índice medio de masa corporal fue 30 (DE=6,92) Kg·m⁻². El ángulo de fase medio fue 4,73 (DE=1,15). El 93% (80) presentaron un porcentaje de masa grasa corporal alto y un 17,4% (15) un nivel bajo de masa muscular respecto a sus cifras de referencia. El 44,2% (38) presentó un nivel alto de agua extracelular (AEC) y un 60,5% (52) un nivel alto en la relación AEC.

Conclusiones

Los pacientes críticos presentan un porcentaje de masa grasa elevado y más de la mitad una relación AEC alta tras las primeras 24h con VMNI. Se requieren más estudios para analizar si la composición corporal y su evolución a lo largo del ingreso podría tener un valor pronóstico en estos pacientes.

Financiación

Sin financiación

Palabras clave

bioimpedancia eléctrica • composición corporal • ventilación mecánica no invasiva • unidad de cuidados intensivos • enfermería



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.2

► ID 340

MANEJO DE NUTRICIÓN ENTERAL EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Alba Martínez Afán; E. Elvira Ruiz; I. Rodríguez Hidalgo; A. Gómez García
Hospital San Juan de Dios, Córdoba

Objetivos/Introducción

Introducción: La nutrición enteral juega un papel primordial en la evolución de los pacientes críticos con ventilación mecánica invasiva (VMI). Los pacientes en unidades de cuidados intensivos conectados a VMI y en los que se prevé un ingreso superior a 72 h, sufren un desequilibrio nutricional por defecto. Es por ello que un protocolo de estandarización de mejores prácticas utilizado por el personal de enfermería (enfermeros y TCAEs) es esencial para mejorar el pronóstico de los pacientes.

Objetivo: Identificar el grado de cumplimiento por parte del personal de enfermería de un protocolo estandarizado de mejores prácticas en nutrición enteral.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica en las bases de datos CUIDEN, PUBMED y DIALNET para el establecimiento del protocolo. Tras 6 meses de la implementación del protocolo, se realiza una encuesta al personal de enfermería con 5 ítems y respuestas dicotómicas (Si/No). La muestra final es de 20 personas y la participación fue voluntaria.

Resultados/Intervenciones

Los resultados finales de la encuesta fueron los siguientes:

- El 10'5 % realiza la tolerancia mediante aspiración de residuo gástrico.
- El 100% realiza la tolerancia cada 24 h a partir del 2º día del inicio de la NE.
- El 80% reanuda la NE si el residuo gástrico en pacientes con (dosis plenas y óptimas de NE) es < 500 ml.
- El 100% mantiene el cabecero de los pacientes con VMI y NE > 30°.
- El 86'7% nutre al paciente, con NE y VMI, siempre a través de una vía de acceso homologada para este fin.

Conclusiones

Existe variabilidad en algunos ítems del protocolo de NE establecido en la unidad por lo que es necesario realizar un seguimiento del cumplimiento, auditorías internas y reuniones multidisciplinares a fin de mejorar la calidad asistencial y aumentar la seguridad clínica, intentando alcanzar variabilidad 0.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.2

► ID 227

MÉTODO SORT PARA LA INSERCIÓN DE SONDAS NASOGÁSTRICAS EN PACIENTES CON VÍA AÉREA ARTIFICIAL

Santiago García Velasco Sánchez Morago¹; A. Gómez Sobrino²; A. Puebla Martín¹; A. Villafranca Casanoves¹; I. Vázquez Rodríguez Barbero¹; P. Rubio Serrano¹; M. Herrera del Campo¹; I. Rivero Merino¹

1. Hospital General Universitario de Ciudad Real; 2. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Objetivos/Introducción

La inserción de una sonda nasogástrica (SNG) es un procedimiento muy frecuente en las unidades de críticos que se ve dificultada si el paciente dispone de una vía aérea artificial (tubo endotraqueal o traqueotomía), el uso de la técnica SORT para la inserción de la SNG puede facilitar el éxito de la técnica.

Metodología/Observación clínica

En 2016, el Dr Mahdi Najafi introdujo un nuevo método para la colocación de SNG en pacientes intubados denominada maniobra SORT, que es una palabra mnemotécnica para los cuatro pasos principales de la maniobra, que son: Posición de olfateo, Orientación, Rotación contralateral y movimiento de torsión en sus acrónimos ingleses: S Sniffing Position, O Orientation SNG, R Rotation Contralateral, T Twisting Movement.

Resultados/Intervenciones

Se estima la longitud a insertar de SNG con la medición NEX: nariz-lóbulo oreja-apófisis xifoides. Posicione al paciente asegurando la fijación del tubo endotraqueal y comience con los cuatro pasos: la cabeza debe hiperextenderse en posición de olfateo (1. S Sniffing Position), en esa posición se favorece el paso de la sonda de la nariz al esófago donde debe entrar sin ofrecer resistencia (2. O Orientation SNG), durante el avance se debe rotar la cabeza del paciente 45° al lado contrario del lado de inserción (si utilizamos la fosa nasal derecha, rotamos la cabeza a la izquierda y viceversa), para favorecer su paso por las estructuras anatómicas (3. R Rotation Contralateral), por último, los movimientos de torsión de la SNG pueden favorecer su avance (4. T Twisting Movement). Una vez insertada fije la sonda y compruebe su extremo distal según las normas del Servicio.

Conclusiones

La técnica SORT es un procedimiento adecuado, sencillo y fiable que puede facilitar la inserción de la SNG a las enfermeras en pacientes con vía aérea artificial frente a la técnica convencional y debe tenerse en cuenta en estos pacientes.

Palabras clave

Sonda gástrica • nutrición enteral • descompresión gástrica • cuidados críticos • paciente grave/metodo SORT



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.2

► ID 315

MEJORA EN LA IDENTIFICACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL EN UCI

Carmen María Cerezo Franco¹; MI. Picazo Castell¹; MA. López Cutillas¹; JM. Martínez Oliva¹; JJ. Rodríguez Mondéjar²; FJ. Paredes Pérez¹; E. Ródenas Martínez³; F. Blaya Payarés⁴; CM. Alonso Villa¹; M. Cutillas Tolín¹

1. HGU Reina Sofía de Murcia; 2. UME 061, Alcantarilla Murcia; 3. Ribera Hospital de Molina, Murcia; 4. Hospital Virgen del Castillo. Yecla, Murcia

Objetivos/Introducción

La nutrición enteral (NE) evita la desnutrición del paciente crítico. Su prescripción facultativa varía en función de la patología y requerimientos del paciente, existiendo diferentes tipos de fórmulas enterales, expuestas en una estantería hasta su uso, por lo que se creó un esquema en un cartel, con los tipos de fórmulas y las fotos de los envases con sus equivalentes, para reconocer fácilmente la NE pautaada. El Objetivo principal es: Identificar la nutrición enteral prescrita por el facultativo. Los Objetivos secundarios son

- 1) Distinguir visualmente el envase de NE en el cartel,
- 2) Reconocer los equivalentes de la NE, 3) Evaluar la efectividad con la implementación de carteles

Metodología/Observación clínica

La metodología es observacional. Se elaboró un cartel en A3 a color, donde esquemáticamente se reflejaban las fórmulas enterales que existían en el hospital, el nombre con la presentación de la NE y la foto del envase comercial encuadrado con sus equivalentes. Se colocó en la estantería de las NE y se observó la facilidad ante la elección de la NE adecuada por los profesionales.

Resultados/Intervenciones

La implementación de carteles de nutrición, impactó en el cumplimiento de las pautas alimentarias, por la fácil identificación de la NE preescrita en la estantería y cuando no hay esa marca de NE, el cartel indica las nutriciones equivalentes; por lo que se observó una disminución de peticiones de nutrición enteral de una misma marca, al ver que habían equivalentes, lo que se tradujo en una mejora en la agilidad de gestión de nutriciones enterales.

Conclusiones

La utilización del cartel de NE en UCI, mejoró el tiempo de espera en la identificación de la NE, disminuyó las solicitudes de NE a la supervisión, el personal visionó mejor las NE y sus equivalentes y contribuyó al consumo de NE en estotaje evitando caducidad.

Financiación

No ha habido financiación pública ni privada

Palabras clave

nutrición enteral • fórmulas enterales • cuidados intensivos



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.2

► ID 87

EXPERIENCIA DEL PERSONAL DE UCI EN LA DETECCIÓN DE LA DISFAGIA EN EL PACIENTE CRÍTICO

Lucía del Pilar Armas Navarro; YG. Santana Padilla; M. Ramos Díaz; F. Hernández García; O. Perera Tejera; JJ. Blanco López; J. Rico Rodríguez; L. Santana Cabrera
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil

Objetivos/Introducción

La disfagia es una alteración presente en los pacientes críticos¹. Su desarrollo influye en la evolución del paciente crítico, ya que desencadena distintas complicaciones: malnutrición, neumonías aspirativas, retraso en la decanulación, entre otras². Por tanto, las medidas destinadas a la detección precoz de la disfagia deben ser incorporadas en la práctica habitual del personal de cuidados críticos^{3,4}.

Analizar la experiencia del personal de UCI con el nuevo protocolo de detección de la disfagia.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario autoadministrado. El muestreo fue consecutivo entre el personal sanitario adscrito a una unidad de Cuidados Intensivos polivalente de adultos del Complejo Universitario Hospital Insular Materno Infantil. El cuestionario fue desarrollado en formato de 7 preguntas (Si, No, No sé). El periodo de recolección fue Octubre-Noviembre 2022. Los datos fueron analizados en frecuencia y porcentaje y análisis bivariante: t Student y Chi-cuadrado. El estudio contó con la aprobación del comité de ética.

Resultados/Intervenciones

Se reclutó a 107 trabajadores. El personal en un 86.9% (n= 93) conoce el protocolo de disfagia de la unidad, aunque el 34.6% (n= 37) reconoce no haber recibido formación. El protocolo es mejor conocido y reconocen tener formación aquellos profesionales con >10 años como sanitarios (p=0.007) y >10 años en UCI (p=0.030). La categoría que ha reconocido una menor formación ha sido las técnicas auxiliares de enfermería (TCAE) con una p=0.000. Siendo el personal con más de 10 años de experiencia en UCI el que sabe cuándo realizar las pruebas de cribado ante un paciente extubado (p= 0.019) y traqueotomizado (p= 0.034).

Conclusiones

Se debe insistir en la formación de todo el personal, pero principalmente en las TCAE en su conjunto, y en todas las categorías que cuenten con una experiencia profesional inferior a los 10 años. Como aspecto positivo una gran parte de la muestra conoce el protocolo de la unidad.

Financiación

El estudio ha sido autofinanciado por los autores

Palabras clave

Trastornos de la deglución • Práctica Basada en la Evidencia • Cuidados críticos • Educación Continua • Unidades de Cuidados Intensivos

XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Experiencia en la detección de la disfagia.

	SÍ		NO		NO SÉ	
	n	%	n	%	n	%
¿Conoce el protocolo de disfagia de la Unidad?	93	86.9	10	9.3	4	3.7
¿Ha recibido formación para poder realizar la prueba de detección de la disfagia?	69	64.5	38	35.5	0	0
¿Ha realizado alguna vez un test de disfagia a un paciente a su cargo?	45	42.0	62	58.0	0	0
¿Ha estado presente mientras se realizaba un test de disfagia?	89	83.2	15	14.0	3	2.8
¿Conoce cuando realizar el test de disfagia a un paciente recién extubado?	87	81.3	17	15.9	3	2.8
¿Sabe cuándo realizar un test de disfagia a un paciente <u>traqueotomizado</u> ?	63	58.9	34	31.8	10	9.3
¿Conoce el orden de las distintas texturas que se utilizan en el test de la disfagia?	86	80.4	17	15.9	4	3.7



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.2

► ID 237

HUMANIZACIÓN EN TIEMPOS COVID, ¿QUÉ HEMOS HECHO?

Antonio Cano Moreno; M. Solera Puig; S. Serrano Montagud; RM. Jorge Guillem; S. Lluch Palomares; MI. Egido Ródenas; MÁ. Roman Sánchez-Rey; MC. Marín Gómez; M. Bosca Lujan; A. Cabañas Martínez
Consortio Hospital General Universitario de Valencia

Objetivos/Introducción

La comunicación es imprescindible para curar y cuidar. Una correcta comunicación entre profesionales-pacientes-familia ayuda a generar un clima de seguridad, confianza y respeto, y a la toma conjunta de decisiones. El aislamiento por covid-19 interrumpió la comunicación de las familias con sus allegados y con los profesionales.

Metodología/Observación clínica

- Durante la pandemia, desde la Unidad de Psicología de la Salud se proporcionó a los profesionales la guía **“CUIDAR-NOS”** para aprender como comunicar con las familias vía telefónica.
- La iniciativa **“SIEMPRE CONECTADOS”**, realizada por voluntarios enfermeros, TCAE y celadores, comunicó los primeros pacientes aislados con sus las familias a través de videollamadas con dispositivos móviles cedidos por la Universitat Politècnica de València y el centro de innovación “Las Naves” del Ajuntament de València.
- La iniciativa **“A TU LADO”** realizada por voluntarias del servicio de Ginecología y Enfermería puso en contacto a los pacientes que no estaban en disposición física de poder atender una videollamada. Se aseguró la privacidad del mensaje, al que solo tenía acceso la persona encargada, que destruía la carta tras la lectura de la misma. Pacientes que estaban al final de sus vidas o en situaciones de especial vulnerabilidad recibían otro tipo de cartas donde los familiares podían despedirse de sus allegados.

Resultados/Intervenciones

La humanización de la asistencia sanitaria se fundamenta en el principio de autonomía de los pacientes, la idea de calidad y seguridad asistencial total y en los valores humanos universales reconocidos en la declaración de los derechos del hombre y del ciudadano

Conclusiones

La comunicación entre paciente, familia y profesionales es imprescindible para caminar hacia la calidad total.

Palabras clave

Comunicación • Covid-19 • Humanización



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.2

► ID 112

EL CONOCIMIENTO SOBRE LAS MANIFESTACIONES ANTICIPADAS DE VOLUNTADES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CANARIAS

Patricia Suárez Arbelo¹; RV. Martín Sarmiento¹; C. de Castro de Castro González²; B. Yáñez Quintana¹; B. Nicolás Santana López¹

1. *Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín*; 2. *Servicio de Urgencias CHUC*

Objetivos/Introducción

Introducción: Las Manifestaciones Anticipadas de Voluntades (MAV) recogen en un documento los actos médicos que una persona quiere que se cumplan por el personal sanitario cuando pierda su autonomía de decisión. Este documento nos permite actuar con más claridad, sobre todo en Servicios de Urgencias e Intensivos donde muchos pacientes pierden su capacidad de expresión. También nos ayuda a gestionar mejor los recursos de los que disponemos y a respetar la autonomía del paciente.

Objetivo: Analizar los conocimientos sobre las MAV que tienen los profesionales de enfermería de los Centros de Salud y Servicio de Urgencias de la Comunidad de Canarias.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo, transversal mediante una encuesta dirigida a enfermeros de Atención Primaria y Servicios de Urgencias de la Comunidad de Canarias. El análisis estadístico de los datos obtenidos se realizó mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistitcs.

Resultados/Intervenciones

Se obtuvieron 100 respuestas de enfermeros de toda Canarias. Un 58.0% de los encuestados creen que hay que tener en cuenta siempre las MAV independientemente del estado de conciencia del paciente. En cambio, el 84.0% cree que no tiene suficiente información sobre las MAV y el 74.0% asegura que nunca ha consultado el registro de la MAV de un paciente. Finalmente, casi el total de la muestra está de acuerdo o totalmente de acuerdo (91.0%) que las MAV son un instrumento útil para el cuidado de un enfermo que llegado el momento no sea capaz de decidir.

Conclusiones

Los enfermeros de Atención Primaria y Servicios de Urgencias de Canarias reconocen tener un déficit de conocimiento sobre las MAV. Por otro lado, están de acuerdo en que es un instrumento útil para el cuidado de un enfermo que llegado su momento, no sea capaz de decidir. Se pretende replicar este estudio en las UCIs de Canarias y comparar con los resultados obtenidos en primaria y urgencias.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.2

► ID 296

ATENCIÓN A PACIENTES PORTADORES DE DESFIBRILADORES AUTOMÁTICOS IMPLANTABLES (DAI) Y/O MARCAPASOS (MCP) EN PROCESOS TERMINALES

Zayra Álvarez Díaz; R. Álvarez Díaz; V. Padrón Noda; AM. Canal Martín; VE. González Díaz; JU. García Montesdeoca
Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de La Candelaria

Objetivos/Introducción

Hoy día existe un incremento en el número de pacientes con dispositivos cardiacos en situación terminal. El DAI podría producir descargas, lo que provocará que la calidad de vida, se vea afectada y disminuida. Se debe considerar si es viable o no la desconexión de las funciones de MCP en situaciones terminales, siempre y cuando los pacientes no sean dependientes de la función del mismo, de ahí la importancia de si se debe o no limitar el esfuerzo terapéutico.

Determinaremos:

- Resolver el dilema ético que supone tomar la decisión de desactivación de dichos dispositivos.
- Si se conserva la autonomía del paciente en cuanto a la toma de decisiones.

Metodología/Observación clínica

Información de investigaciones previas publicadas a través de estudios observacionales Estudio descriptivo a través de encuestas cerradas a médicos del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de La Candelaria (CHUNSC) mediante un cuestionario de elaboración propia.

Resultados/Intervenciones

La mayoría de profesionales refieren que existe una actitud paternalista en relación a la toma de decisiones, viéndose afectada la calidad de vida del paciente, generándoles a éstos sufrimiento y ansiedad en su proceso asistencial.

Se estudian 3 casos en los que las decisiones son consensuadas con el paciente o familia, tomándose en cada uno de ellos decisiones diferentes según sus características: dos casos de limitación del esfuerzo terapéutico evolucionando a desconexión del dispositivo cardiaco, y otro caso de paciente nonagenario en el que se implanta marcapasos.

Conclusiones

Se ha valorado que se conserva el principio de autonomía del paciente a través del consentimiento informado, además de la adecuación de la información a través de la planificación anticipada de cuidados. Es ético y legal, desactivar las terapias de los dispositivos en procesos de terminalidad, y, por tanto, limitar el esfuerzo terapéutico.

Palabras clave

marcapasos • limitación del esfuerzo terapéutico • desfibrilador automático implantable



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.2

► ID 327

UNIENDO ESLABONES: BIOÉTICA Y HUMANIZACIÓN EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS

Teresa Esteban Galbete; L. Arce Angulo; H. Eizagirre Mujika; AA. Arana Azula; M. Etxeandia Juaristi
UCI Hospital de Galdakao

Objetivos/Introducción

Los progresos biomédicos y el desarrollo tecnológico, sobre todo en las unidades de cuidados intensivos, han originado: **1)** problemas éticos, choque de valores, entre los integrantes de la relación asistencial; **2)** se han quedado relegadas las necesidades humanas de los tres ejes de esa relación (paciente, familia y profesional sanitario); **3)** se ha producido una deshumanización en la relación asistencial, de ahí la obligatoriedad de la humanización asistencial.

Objetivos: Estudiar y analizar ámbitos de conexión entre las dos disciplinas: Bioética-Humanización. Establecer y determinar los nexos de unión a través de la visión ética en el entorno de las Unidades de Cuidados Intensivos

Metodología/Observación clínica

A través de un estudio empírico y reflexivo, argumentaremos las áreas de cohesión de estas materias en los problemas de deshumanización más recurrentes en el paciente crítico. El desarrollo de la Bioética, sus definiciones, principios y premisas (dignidad, vulnerabilidad, valores..) sustentaran y proporcionaran herramientas para la humanización de la asistencia sanitaria en general y de los pacientes críticos en particular.

Resultados/Intervenciones

Desde la ética principialista hasta la ética del cuidado pasando por la ética de la responsabilidad, la bioética está entroncada con la humanización de la asistencia sanitaria:

- Los valores que implican la Humanización tienen su correspondencia con los principios de la Bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia).
- La ética de la responsabilidad profesional, poner las competencias profesionales al servicio del bien del paciente, supone actuar siempre con calidad técnica y humana, muy relevantes en el escenario de cuidados intensivos.
- La ética del cuidado, tiene que ver con las necesidades ajenas. El cuidar integra técnica y sensibilidad, manteniendo a la persona en el centro de la acción.

Conclusiones

La atención integral centrada en la persona, y no solo en el paciente y su enfermedad, es el eje de esa conexión.

Palabras clave

Bioética • Humanización • Cuidos críticos



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES VIII. Sala Conferencias 1.2

► ID 33

IMPORTANCIA DE LA MOVILIZACIÓN PRECOZ DE LOS PACIENTES PORTADORES DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA BIVENTRICULAR COMO PUENTE AL TRASPLANTE CARDÍACO

Lorena Álvarez Vivas; X. Martín Cerezo; E. Molina Ramírez; A. Larrad Blasco; C. Sánchez Maraver; ML. Marín Cagigas; B. Lluís Cladera; N. Moliner Mínguez; S. Rodríguez Cruz; R. Larrad Blasco

Hospital Universitari de Bellvitge

Objetivos/Introducción

Describir el impacto de la movilización precoz, activa y real, de los pacientes portadores de Dispositivos de Asistencia Biventricular (DABV) de cara al trasplante cardíaco (TCO) como garantía de superación favorable del proceso.

Metodología/Observación clínica

Descripción de un caso clínico que contempla el proceso de cuidados enfermeros desde el traslado del paciente a nuestra unidad coronaria hasta el alta domiciliar post TCO, pasando por varias complicaciones e intervenciones. En este caso se instauró el protocolo de movilización precoz mediante la sedestación y movilización activa de los pacientes canulados enfocado a su óptima recuperación. Los principales diagnósticos enfermeros relacionados con la actividad en este paciente portador de DABV durante su estabilización puente a TCO fueron: riesgo de recuperación funcional complicada, riesgo de síndrome de disminución del gasto cardíaco, riesgo de hemorragia, riesgo de úlcera por presión y riesgo de síndrome ansioso-depresivo.

Las manifestaciones de dependencia principales relacionadas con la actividad en este paciente portador de DABV durante su estabilización puente a TCO fueron: dificultad para la movilización, intolerancia a la actividad, riesgo de sangrado y riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

Resultados/Intervenciones

Paciente con infarto agudo de miocardio Killip IV que precisó soporte circulatorio (ECMO V-A, balón de contrapulsación intraaórtico y Levitronix-Centrimag) que finalmente se trasplanta con éxito a los dos meses del ingreso. Iniciamos programa de tolerancia y reacondicionamiento a la actividad obteniendo resultados favorables tanto pre como post TCO.

Conclusiones

Este caso en particular, apoyado por la evidencia ya descrita, demuestra cómo la movilización de los pacientes en fase aguda portadores de DAVB puente a TCO propicia que se enfrenten al trasplante en mejores condiciones físicas y además fomenta una mejor adaptación a rehabilitarse en la fase post-trasplante, optimizando así su recuperación. Además, el componente funcional puede impactar en el estado anímico de la persona tal y como muestran algunos estudios previos.

► Comunicaciones póster**Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 6****► ID 59****PROTOCOLO DE UTILIZACIÓN DE AGENTES MUCOACTIVOS EN LA TOILETTE BRONQUIAL DEL PACIENTE CRÍTICO**

Miriam Damas Navarro; N. Estefanía Goya Pérez; L. González Romero; L. Lorenzo de la Peña; C. Martín Meana; A. Ramos del Río; C. Dolores China Rodríguez
Complejo Hospitalario universitario de Canarias

Objetivos/Introducción

El manejo de las secreciones respiratorias constituye un reto en el cuidado del paciente crítico. La formación de tapones de moco es una complicación relativamente frecuente que puede comprometer la vida del paciente. A pesar de su escasa evidencia, los agentes mucoactivos son muy utilizados en la práctica clínica habitual, por lo que hemos diseñado un Protocolo de manejo de los mismos, con los siguientes.

Objetivos:

- Detección de los pacientes de riesgo
- Identificación de la retención de secreciones bronquiales y la necesidad de aspiración
- Evaluación subjetiva de la fluidez de las secreciones
- Valoración de la respuesta a la administración de mucoactivos

Metodología/Observación clínica

Para la consecución de los Objetivos se han llevado a cabo:

- Creación de un grupo de trabajo Interdisciplinar
- Revisión Bibliográfica
- Elaboración del Protocolo
- Difusión entre los profesionales de la Unidad

Resultados/Intervenciones

Para la aplicación del Protocolo hemos validado una escala Likert con una puntuación del 1 al 4 que valora la fluidez de las secreciones.

Difusión del Protocolo en sesiones semanales dirigidas a los profesionales.

Formación del personal sobre los agentes mucoactivos y los distintos dispositivos para su correcta administración.

Conclusiones

- El tapón de moco constituye una complicación grave en el paciente crítico.
- El correcto manejo de las secreciones mediante la implementación de un protocolo, permite la unificación de criterios de evaluación de los riesgos y puede disminuir las complicaciones.
- Revisada la Bibliografía, consideramos necesarios futuros estudios que evalúen la eficacia de los agentes mucoactivos.

Palabras clave

Secreciones • Mucoactivos • Tapón mucoso • Seguridad



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 6

► ID 122

TERAPIA DE OXIGENO DE ALTO FLUJO. NUESTRA EXPERIENCIA

Sílvia García de Castrillón Ramal; X. Andorrà Sunyer; N. Tomás Ordiñana; C. Subirà Cuyàs; R. Fernández Fernández; M. Capdevila Casòliva; M. Batlle Solà

Althaia. Xarxa Assistencial Universitària Manresa

Objetivos/Introducción

Introducción La oxígeno terapia de alto flujo (OAF), se ha consolidado como una técnica sencilla, con escasas complicaciones y fácil de administrar. Su aplicación precoz en la insuficiencia respiratoria mejora la evolución del paciente y reduce la necesidad de reintubación.

Describimos nuestra experiencia con OAF desde el año 2013 y discutimos diversos aspectos relacionados con dicho sistema de oxigenación.

Objetivos: Describir el uso de la OAF vs ventilación mecánica no invasiva (VMNI). Comparar la percepción de enfermería y TCAI en el uso de la OAF y la VMNI. Valorar la OAF y la VMNI en términos de seguridad del enfermo.

Metodología/Observación clínica

Metodología Estudio descriptivo retrospectivo a partir de datos registrados desde 2015 a 2022 en una UCI polivalente. Estudio descriptivo y comparativo mediante encuestas (Google Forms) sobre la percepción de enfermería i TCAIS en el uso de VMNI y OAF y su tolerancia en los enfermos. Actualización del protocolo de OAF en nuestra UCI.

Resultados/Intervenciones

Analizando los datos registrados en el periodo 2015-2022, se aprecia el incremento de uso del OAF y una disminución en el uso de VMNI.

Encuesta al personal de enfermería y TCAI en base a las dos técnicas, tanto en el uso, como en términos de seguridad del enfermo.

Conclusiones

En nuestra unidad, la OAF se ha mostrado como una buena alternativa a la VMNI como tratamiento en la mayoría de insuficiencias respiratorias.

El aumento progresivo de OAF podría explicarse por ser más sencillo y menos costoso que la VMNI, y por su uso casi sistemático como tratamiento profiláctico de la reintubación.

Palabras clave

Oxígeno alto flujo • Ventilación mecánica no invasiva • Enfermería • Seguridad del enfermo



XLVIII

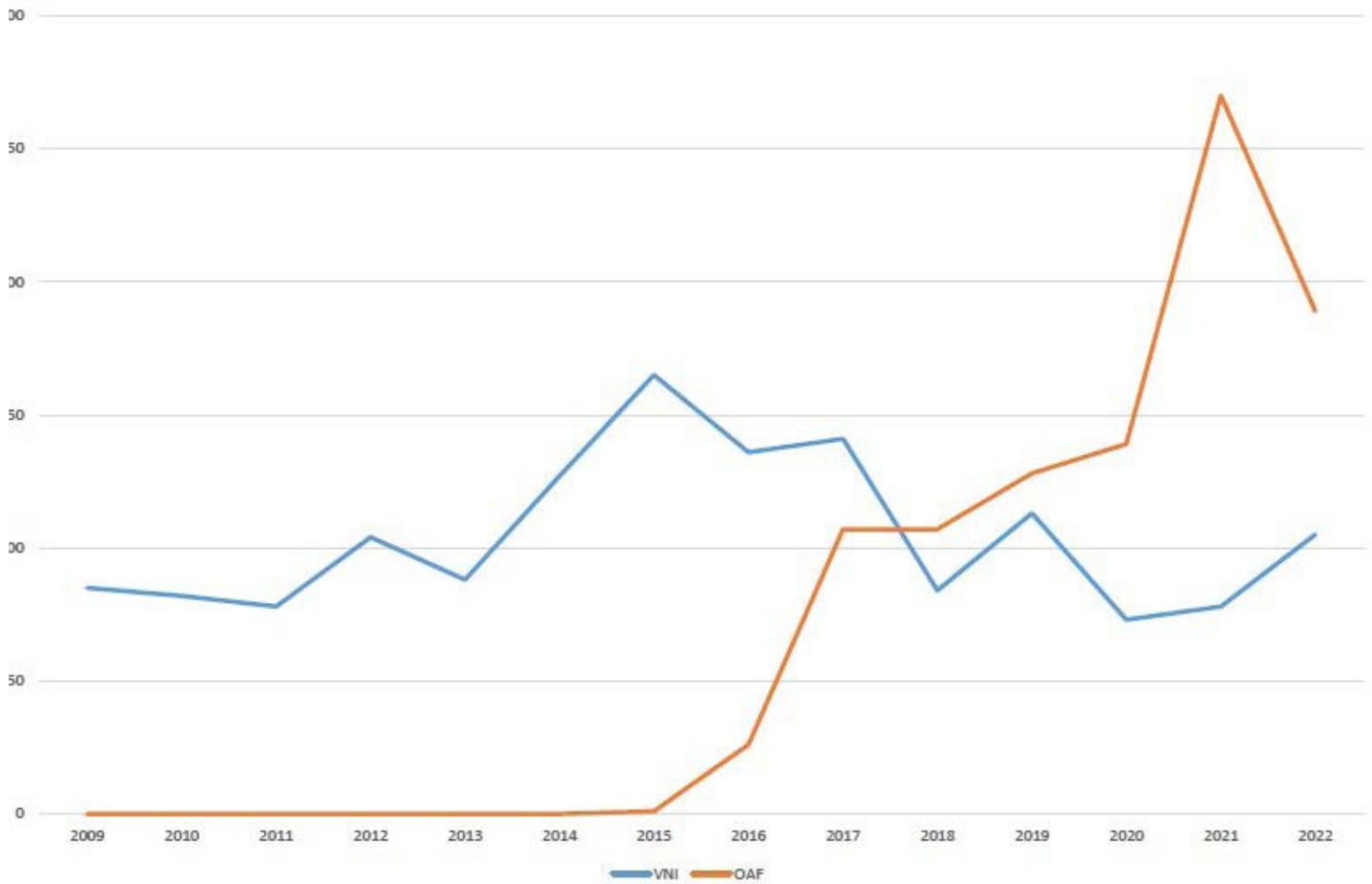
Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023



► Comunicaciones póster





XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 6

► ID 201

CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y USO DE DIFERENTES DISPOSITIVOS DE OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO EN UNA UCI

Elena Pérez Franco; C. Merino Gómez; N. Cubillo Miguel
Hospital Santa Barbara Soria

Objetivos/Introducción

La oxigenoterapia de alto flujo (OAF) es un método de administración de oxígeno precalentado y humedecido mezclado con aire, que permite controlar las fracciones de oxígeno (FiO₂) del mismo. Su mecanismo de acción produce un efecto de presión positiva (PEEP) muy útil para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria, destacando la COVID. Los dispositivos de los que disponemos en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos son el Airvo2[®] y Aquavent[®].

Conocer las ventajas y desventajas de los dispositivos de oxigenoterapia de alto flujo existentes en la unidad.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una búsqueda bibliográfica en los repositorios CUIDEN y SCIELO utilizando como palabras clave: Oxigenoterapia, alto flujo y Covid19. Asimismo, se revisaron manuales y protocolos, analizando las ventajas y desventajas del uso de cada uno de los dispositivos disponibles.

Resultados/Intervenciones

Se evidenció que ambos dispositivos tienen indicación en pacientes adultos y pediátricos, aportando FiO₂ entre 21-100%. Con el Airvo2[®] se manejan flujos de 2-60l/min, y 2-70l/min en Aquavent[®]. Aquavent[®] precisa ser conectado a toma de aire medicinal, además de la conexión a la toma de oxígeno. En general, el montaje y manejo del Airvo2[®] resulta más sencillo, al ser utilizada únicamente para OAF, dado que Aquavent[®] permite realizar otras terapias, como la administración de nebulizaciones. En cuanto al sistema de limpieza, Aquavent[®] sólo requiere limpieza exterior con desinfectante suave, mientras que las otras precisan de un ciclo de desinfección interno. Ambos sistemas precisan de cuidados básicos de enfermería con vigilancia y rotación de los puntos de apoyo para mantener íntegras piel y mucosas, así como mantenimiento y recambio de fungibles.

Conclusiones

Aunque ambos dispositivos permiten administrar la misma terapia, se encuentran diferencias significativas en el montaje, manejo y limpieza. El Airvo2[®] en general resulta de más sencillo uso, aunque utilizando el Aquavent[®] disponemos de mayores controles y alternativas de terapia.

Financiación

Sin financiación.

Palabras clave

oxigenoterapia • alto flujo • covid19



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 6

► ID 133

VENTAJAS E INCONVENIENTES DEL USO DE LA INTERFAZ HELMET EN VENTILACIÓN NO INVASIVA EN PACIENTES CON COVID-19

María Andrés Redo; J. Aicart Alsina

Hospital Universitario General de Castellón

Objetivos/Introducción

La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) está considerada como la manifestación más grave debido a la infección por SARS-CoV-2. En su tratamiento destaca el soporte ventilatorio, que puede realizarse de forma invasiva (VMI) y no invasiva (VMNI). Describir las ventajas e inconvenientes del uso terapéutico en ventilación mecánica no invasiva con interfaz Helmet durante la 3ª ola de Covid-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario General de Castellón.

Metodología/Observación clínica

Estudio retrospectivo observacional de los pacientes ingresados por IRA asociada a Covid-19 del 15/12/2020 al 13/03/2021. Se recogieron las siguientes variables: tipo de ventilación, cuidados de enfermería, días de estancia y mortalidad.

Resultados/Intervenciones

Se recogieron datos de 151 pacientes siendo la muestra final de 139. De ellos 131 iniciaron VMNI tipo Helmet-S/T, 4 VMI y 4 sin soporte ventilatorio (SSV). La estancia media fue de 9'01 días (VMNI), 13'25 días (VMI) y 16'5 días (SSV). La mortalidad fue del 17'42% (VMNI), 25% (VMI) y 0% (SSV).

El uso de la interfaz Helmet describió una mayor confortabilidad y menor rehabilitación del paciente, disminución del riesgo de neumonías asociadas a VM con mejor manejo de secreciones, y ausencia de relajantes y vasopresores. Como desventajas se observó una nutrición inadecuada, el riesgo de fuga y pérdida de presión positiva al final de la espiración (PEEP), la imposibilidad de vía central en yugular, sensación claustrofóbica del paciente, irritación ocular, sequedad de mucosas y ruido.

Conclusiones

En este estudio se ha demostrado que la interfaz Helmet es eficiente pero no exenta de complicaciones.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 6

► ID 323

LAVADO PULMONAR TOTAL SECUENCIAL EN PACIENTE CON PROTEINOSIS ALVEOLAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Marta Briones Roc; E. Puente Mora; G. Via Clavero; C. Sanz Mellado; J. Pérez Sánchez; MP. Fuset Cabanes; M. Ausió Navarro; A. Gil Barrachina; G. Ventaja Delgado

Hospital Universitario de Bellvitge

Objetivos/Introducción

La proteinosis alveolar pulmonar (PAP) es una enfermedad con una prevalencia de 6,2 casos/106. Se produce una acumulación de surfactante por la disfunción de los macrófagos alveolares que da lugar a insuficiencia respiratoria hipoxémica. Tiene una evolución lenta siendo la tos y la disnea los síntomas más frecuentes. El lavado pulmonar total (LPT) es el tratamiento de elección. Consiste en la introducción de suero salino (SS) en los pulmones permitiendo el posterior lavado con salida de material fosfolipídico. Algunos pacientes no respondedores deben someterse a trasplante pulmonar. Describir los cuidados enfermeros en el proceso de la terapia LPT.

Metodología/Observación clínica

Varón de 50 años sin antecedentes que ingresa en 3 ocasiones en Medicina Intensiva para realización de LP por reagudización de PAP con insuficiencia respiratoria.

Resultados/Intervenciones

Se realiza monitorización hemodinámica y respiratoria avanzada. Se procede a intubación orotraqueal con tubo de 35F de doble luz. Preparación material específico LPT: fibrobroncoscopio, conexiones en "Y" (permiten lavar y ventilar simultáneamente), calentador de sueros y camaciolo eléctrica. Se realiza primero LPT del pulmón más afectado y a las 24h el otro. Se instila 1 L SS en decúbito lateral (hacia lado del pulmón que se instila) y posteriormente se procede a aspiración y recogida material en Trendelenburg con 30 minutos de percusión y vibración. Se repite procedimiento hasta el aclaramiento total del aspirado. Lavados instilado/aspirado: 1º: 17 /17,1L, 2º: 18/18,6L, 3ª 17/17.1 L. Se realiza balance de líquido horario y controles gasométricos seriados.

Control de complicaciones: hipotensión, hipotermia, acidosis, hipoxemia, balance hídrico positivo, edema pulmonar. A las 24 horas se extuba. Se observa disminución disnea, tolerancia ejercicio y menor requerimiento de oxígeno. Traslado a planta tras 24h sin ventilación mecánica.

Conclusiones

El tratamiento es efectivo y requiere un gran control durante el LPT. Es necesario estandarizar los cuidados enfermeros para garantizar la seguridad y efectividad del procedimiento.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 6

► ID 130

USO DE NEBULIZADORES NEUMÁTICOS O INHALADORES DE DOSIS MEDIDA EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA: EFECTIVIDAD EN EL TRATAMIENTO

Noemí del Olmo Dueñas; M. Gutiérrez González; Al. Angulo de la Peña; I. Sánchez López
Hospital Universitario de Burgos

Objetivos/Introducción

Comparar e identificar el método de aerosolterapia con mayor efectividad entre la nebulización neumática con nebulizadores tanto tipo mesh como jet, y los inhaladores de dosis medida (IDM) en pacientes conectados a ventilación mecánica (VM).

Metodología/Observación clínica

Se realiza una revisión bibliográfica mediante la búsqueda en Pubmed y Cochrane a través de los términos MeSH inhaler, nebulizer y mechanical ventilation, con el conector booleano AND. Se delimita el tiempo de la búsqueda a los últimos 10 años. Se seleccionan tres artículos que encajan en las condiciones del estudio de entre los quince que salen en la búsqueda.

Resultados/Intervenciones

En uno de los artículos seleccionados se evidencia que el sistema de nebulización neumática tipo mesh ofrece de manera más efectiva la medicación que los tipo jet. Sin embargo, los IDM resultaron ser más efectivos que los neumáticos, éso sí, debe ir acompañado de adaptar las dosis del medicamento a los distintos tipos de administración. En otro de los artículos la interpretación de los resultados podría indicar que los nebulizadores son más efectivos que los IDM, aunque por la falta de datos no es posible realizar un metanálisis, por lo que sería especulativo sacar conclusiones definitivas.

Conclusiones

En el trabajo diario, la enfermería suele cambiar el modo de administración de aerosolterapia, dependiendo de la disponibilidad de los materiales necesarios, tanto para la nebulización tipo jet o tipo mesh. En estos momentos no hay estudios suficientes que comparen los nebulizadores y los IDM que aporten pruebas para apoyar un método por encima del otro. En principio parece ser indiferente usar un sistema u otro, teniendo en cuenta que se deben ajustar las dosis de los medicamentos dependiendo del método de administración utilizado. Lo que queda claro es que es necesaria mayor investigación en este campo para poder sacar conclusiones con pruebas suficientes para apoyar uno u otro.

Palabras clave

Inhaler • nebulizer • mechanical ventilation



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 6

► ID 119

MONITOREO GRÁFICO EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

Jonatan Garcia

UCI. Hospital insular

Objetivos/Introducción

Personal de enfermería se familiarice y sepa distinguir las diferentes modalidades ventilatorias viendo las diferentes curvas gráficas de presión, flujo y volumen.

Metodología/Observación clínica

Hacer simulacros de ventilación mecánica invasiva para que sean capaces de discernir e interpretar las diferentes curvas gráficamente según la modalidad ventilatoria.

Resultados/Intervenciones

La mayor parte de los enfermeros supieron diferenciar en que modalidad está el paciente, fijándose principalmente en la curva de presión y de flujo.

Conclusiones

Un buen uso y conocimiento del monitoreo gráfico en "Ventilación mecánica invasiva" nos va ayudar a identificar un problema que pueda estar pasando en la vía aérea como aumento de presiones, atrapamiento aereo. Y poder tomar las soluciones adecuadas en la mayor brevedad posible.

Financiación

No tenemos financiación

Palabras clave

Ventilación mecánica invasiva • Curvas de flujo-p



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 6

► ID 60

EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO DE UN ENSAYO CLÍNICO

Xavier Andorrà Sunyer; S. García de Castrillón Ramal; N. Tomás Ordiñana; C. Subirà Cuyàs; M. Capdevila Casoliva; M. Batlle Solà

Althaia. Xarxa Asistencial Universitaria Manresa

Objetivos/Introducción

Introducción: Existe controversia sobre como debe realizarse el proceso de weaning y la maniobra de extubación. Los protocolos de weaning liderados por enfermería, han mostrado muy buenos resultados.

En un ensayo clínico sobre weaning, enfermería puede ser crucial para que sea un éxito.

Objetivos: Describir el proceso de weaning y extubación en nuestra UCIPromover un ensayo clínico aleatorizado en el que se comparan dos estrategias de weaning y extubación opuestas, donde enfermería tiene un papel fundamental.

Metodología/Observación clínica

Metodología: Encuesta objetiva y subjetiva al personal de UCI sobre el weaning y la extubación (Google Forms).

Diseño de un ensayo clínico para dos estrategias de weaning opuestas. Enfermería participa en la detección de pacientes y en la obtención de consentimiento informado. La randomización y recogida de datos es mediante REDCap con perfiles de usuario específicos para enfermería.

Intervenciones / Resultados: La encuesta mostró diversidad en la práctica del weaning y la extubación.

El perfil de "reclutador" en REDCap, permite a enfermería la detección de pacientes candidatos a weaning mediante checklist de criterios de weaning y de participantes en el estudio con el listado de los criterios de inclusión y exclusión. El médico i/o enfermería contactará con las familias y obtendrá el consentimiento informado de forma presencial o telefónica. El acceso a la herramienta de randomización será también con el perfil de usuario "reclutador" del REDCap.

Una vez asignado a la rama de estudio, enfermería se encargará de monitorizar todos los pasos del weaning

Conclusión: Observamos diferentes formas de realizar el weaning y la extubación entre profesionales.

Para unificar criterios es importante tener evidencia científica y para ello realizar y fomentar la investigación.

Enfermería debe tener un papel fundamental en el ensayo clínico (detección pacientes, consentimiento informado y randomización).

Autorización director

60_16744902969541.pdf

Palabras clave

weaning • ensayo clínico • extubación



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 6

► ID 70

MANEJO DE LA EXTUBACIÓN EN LA VAD EN EL PACIENTE CRÍTICO

Belén del Olmo Somolinos

Hospital Universitario 12 de Octubre

Objetivos/Introducción

Los eventos adversos relacionados con la vía aérea suponen una de las principales causas de morbimortalidad en las unidades de anestesia y de cuidados intensivos (UCI) y un tercio de las mayores complicaciones se produce durante la extubación o manejo posterior. El uso de algoritmos puede reducir la incidencia de estas complicaciones, aunque la mayoría de los algoritmos dedicados a la vía aérea difícil (VAD) hacen referencia a la intubación, sin darle a la extubación la misma importancia.

Objetivo general: describir aspectos relacionados con el proceso de extubación en el paciente crítico con VAD, identificando cuáles son los predictores de una VAD, describiendo las principales estrategias de extubación de VAD y definiendo el papel de enfermería.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica narrativa en distintas bases de datos relacionadas con la salud.

Resultados/Intervenciones

Para garantizar la seguridad del paciente durante la extubación, es necesario diseñar un plan de extubación previo e individualizado, que debe incluir la identificación de los principales predictores de VAD (exploración física, ultrasonografía, radiografías, TAC, RMN o la impresión 3D de la VA del paciente). Después, se debe formular un plan de acción, siempre con estrategias alternativas. Algunas de las estrategias que disminuyen las complicaciones asociadas (respiratorias y hemodinámicas, como laringoespasma, broncoespasmo, aspiración de secreciones, hipertensión, taquicardia...) son la extubación asistida por intercambiador, empleo de dispositivos supraglóticos o el uso de fármacos coadyuvantes (remifentanilo o dexmedetomidina), entre otros.

El papel de la enfermera es clave en todo el proceso: se encuentra a pie de cama, garantiza unos cuidados de calidad y es quien antes puede reconocer cuándo el paciente se puede extubar.

Conclusiones

Planear adecuadamente la extubación para garantizar la seguridad del paciente requiere la identificación de pacientes con VAD, reconocimiento de situaciones que incrementan el compromiso de la VA tras la extubación y comprensión de las causas y mecanismos del fracaso de la extubación.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 6

► ID 71

MANEJO DEL FRACASO DE LA EXTUBACIÓN DE LA VÍA AÉREA DIFÍCIL EN EL PACIENTE CRÍTICO

Belén del Olmo Somolinos

Hospital Universitario 12 de Octubre

Objetivos/Introducción

Los problemas asociados con la intubación han disminuido con la instauración de algoritmos y guías. No obstante, a la extubación no se le ha dado la misma importancia, es un problema que todavía está lejos de resolver y las complicaciones relacionadas con la extubación (muerte o daño cerebral) son tres veces más frecuentes que aquellas que ocurren durante la intubación.

Objetivo general: describir los principales determinantes de fracaso de la extubación de los pacientes críticos con vía aérea difícil (VAD) y definir el manejo posterior a la extubación.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica narrativa en distintas bases de datos con revistas de salud indexadas.

Resultados/Intervenciones

La extubación nunca está exenta de riesgos y puede fracasar, entendiéndose el fracaso como la necesidad de reintubación en las 24-72 horas posteriores a la retirada del tubo endotraqueal (TET), siendo el principal motivo la obstrucción de la VA. Las habilidades técnicas no son suficientes para manejar las situaciones críticas: los factores humanos contribuyen en un 40% a la aparición de eventos adversos. La comunicación y el trabajo en equipo es esencial y otros factores que pueden influir en el fracaso de la extubación son realizarla en los turnos nocturnos. La extubación no termina con la retirada del TET, son necesarios cuidados posteriores que aseguren una buena evolución en el paciente.

Conclusiones

Previo a la extubación se puede realizar la prueba de fugas para valorar el riesgo de obstrucción y, si es positiva y se sospecha edema, están indicados corticoides IV, heliox o epinefrina nebulizada. Los pacientes deben recibir oxígeno suplementario. La capnometría es útil en la detección precoz de problemas de ventilación. También se debe vigilar el nivel de consciencia e incitar al paciente a que realice respiraciones profundas y movilice secreciones y es importante la valoración de la disfagia, una patología muy común que supone la aparición de "neumonías silenciosas".



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 6

► ID 206

ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) TRAS EL COVID19

Carmen Amaia Ramírez Torres; E. Sapiña Beltrán; E. Andrade Gómez
Universidad de La Rioja

Objetivos/Introducción

Durante la pandemia La Rioja multiplicó casi por cinco su dotación de camas de UCI por cada 100.000 habitantes lo que supuso una sobrecarga para la organización y los profesionales en cuanto a la gestión de recursos y condiciones laborales. El objetivo del estudio es describir el estado actual de la satisfacción laboral y los factores de influencia e identificar posibles áreas de mejora relacionadas con las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades en la UCI.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo transversal llevado a cabo desde noviembre 2022 hasta enero 2023 con el personal sanitario de la UCI de La Rioja. Se recogieron variables sociodemográficas y 10 dimensiones de estudio extraídas de 26 ítems del cuestionario validado al castellano y modificado de Font-Roja de satisfacción laboral. Se realizó un análisis cuantitativo a través de medidas de tendencia central y frecuencias.

Resultados/Intervenciones

Se obtuvo un total de 55 (46,61%) respuestas de las cuáles 48 (87,27%) fueron mujeres y 41 (74,54%) fueron enfermeras. La valoración negativa fue relativa a la tensión relacionada con el trabajo (cansancio o desconexión), la presión en el trabajo (excesivo o falta de tiempo), la promoción profesional (reconocimiento, oportunidad de aprender o promocionar) y el sueldo. Sin embargo, fue positiva con respecto a las dimensiones sobre monotonía laboral y las relaciones interpersonales entre compañeros.

Conclusiones

Tras la sobrecarga de trabajo a la que han estado sometidos los trabajadores de las UCI es necesario abordar las oportunidades de mejora que existen con la mayor brevedad posible antes de que los síntomas de Burnout agraven la situación de falta de personal que atañe a los servicios sanitarios.

Financiación

No financiado.

Palabras clave

satisfacción laboral • estrés laboral • cuidados críticos



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 6

► ID 344

LA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL Y SU RELACIÓN CON EL BURNOUT EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

José Antonio Rodríguez Guerra¹; A. Meneses Monroy²; LI.Mayor Silva²

1. Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Móstoles; 2. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología

Objetivos/Introducción

La colaboración entre los distintos profesionales de salud es entendida como indispensable para la consecución de un cuidado de calidad. La colaboración interprofesional se posiciona como un importante condicionante de la satisfacción de los profesionales implicados en la asistencia a la persona, así como en los resultados de la misma. El burnout como problema potencial en ambientes generadores de estrés como los Cuidados Intensivos es un tema que ha estado en boga en los últimos años. Diversos autores defienden que la colaboración entre los diferentes miembros integrantes del equipo de trabajo en una unidad de críticos es inconsistente. El presente trabajo pretende observar la relación existente entre la intensidad de la colaboración interprofesional y los niveles de burnout entre los distintos profesionales de una Unidad de Cuidados Intensivos.

Metodología/Observación clínica

El estudio se llevará a cabo siguiendo una metodología de tipo cuantitativa con un diseño observacional descriptivo y transversal. Se recabarán datos sociodemográficos además de datos relacionados con la colaboración interprofesional y los niveles de burnout de los profesionales integrantes de una Unidad de Cuidados Intensivos. Los instrumentos utilizados para la valoración serán la "Escala de la intensidad de la colaboración interprofesional en salud (INCINS)" desarrollado por Sicotte et al. (2002) y el "Maslach Burnout Inventory", desarrollado por Maslach y Jackson (1981). El trabajo presenta como sujetos de estudio a los profesionales responsables del cuidado diario de los pacientes en la UCI del Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Móstoles (Madrid). Se procederá a realizar un análisis descriptivo de la muestra con la utilización de medidas de centralización, posición y dispersión. Posteriormente se procederá a estudiar la correlación existente entre las variables con la utilización de medidas de regresión lineal múltiple más ANOVA. Se ha estimado un tamaño muestral de 80 individuos [alfa 0'95; SD 6,84; pérdidas 0%; precisión 1,5].

Autorización director

344_16760483775476.pdf

Financiación

Este estudio surge de una iniciativa independiente de los investigadores y no cuenta con financiación específica. No se contempla ningún tipo de remuneración económica ni para los participantes ni para los investigadores del estudio.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 6

► ID 280

EVOLUCIÓN DE LAS ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADOS INTENSIVOS DE CANARIAS HACIA SU TRABAJO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Borja Nicolás Santana López¹; L. Santana Cabrera²; MD. Bernat Adell³; YG. Santana Padilla²

1. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín; 2. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria; 3. Universitat Jaume I

Objetivos/Introducción

Comparar las actitudes laborales de las enfermeras de cuidados intensivos de Canarias en dos puntos en el tiempo durante la pandemia de COVID-19.

Metodología/Observación clínica

Estudio descriptivo, transversal y comparativo realizado entre el personal sanitario de la Comunidad Autónoma de Canarias, en dos períodos durante la pandemia de COVID-19, en la semana del 20 al 27 de marzo de 2020 (coincidente con la primera oleada epidémica) y del 31 de agosto al 23 de septiembre de 2021 (quinta oleada). Se utilizó un instrumento validado por los autores para conocer las creencias y actitudes hacia el trabajo de la población diana.

Resultados/Intervenciones

134 enfermeras, 56 en la primera oleada y 78 en la quinta. No hallamos diferencias significativas entre las características sociodemográficas en ambas muestras. Al comienzo de la pandemia afirmaron, en mayor proporción, que continuarían trabajando a pesar de que hubiera un riesgo mayor de lo usual de infectarse en el trabajo (81.0% vs 43.1%; $p < 0.001$), estaban dispuestas a trabajar más horas (98.0% vs 60.4%; $p < 0.001$) y a hacerlo incluso en un hospital o centro sanitario diferente al habitual (80.0% vs 63.2%; $p = 0.050$). Además, durante la primera oleada, consideraban en mayor proporción que todos los trabajadores sanitarios tenían el deber de trabajar durante la pandemia aunque hubiera un mayor riesgo para su salud (75.0% vs 52.6%; $p = 0.007$) y que la responsabilidad en el trabajo estaba por encima de sus deberes familiares (35.7% vs 20.5%; $p = 0.040$).

Conclusiones

Se observa que las enfermeras, a medida que avanza la pandemia de COVID-19, disminuye el compromiso ante su organización, disminuyendo su voluntad para continuar trabajando ante el riesgo de infectarse.

Palabras clave

Actitudes • Enfermeras • Unidades de Cuidados Intensivos • Pandemia • COVID-19



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Martes 6 de junio de 2023. 13:45 a 15:00 h. PÓSTERES ORALES IX. Sala Multiusos 6

► **ID 334**

PROTOCLO INSULINIZACIÓN INTRAVENOSA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

María Marín Ibáñez

Hospital Obispo Polanco

Objetivos/Introducción

Introducción Los pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos son más vulnerables a la hiperglucemia a causa de la administración de corticoides, vasopresores y las distintas formas de nutrición parenteral y enteral entre otros. Por lo que uno de los pilares fundamentales en la atención de dichos pacientes es el control estricto de la glucemia y la disminución de la variabilidad en la cantidad de insulina administrada por el personal de enfermería. El problema radica en que existen gran cantidad de unidades de cuidados intensivos que carecen de un protocolo de insulina intravenosa.

Objetivos: Elaborar un protocolo de insulinización intravenosa en pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos

Metodología/Observación clínica

El propósito de esta revisión es realizar un protocolo para mejorar el control de la glucemia y la variabilidad en la administración de insulina por parte del personal de enfermería en los pacientes ingresados en las UCI sin dicho protocolo. Para ello, se realizó una búsqueda en PubMed con los términos MESH con filtros de 4 años encontrando 803 resultados con 55 que cumplieron con los criterios de búsqueda y que fueron incluidos en esta revisión.

Resultados/Intervenciones

En diferentes estudios (SPRIN (2019) o Yamada T, Shojima N y colaboradores (2019)) afirman que un control estricto de la glucemia a una media de 108 mg/dl disminuyó la falla orgánica en comparación con los pacientes que tuvieron un control convencional con niveles mayores de 130 mg/dl

Conclusiones

Actualmente la glucosa debe tener un papel más importante del que hasta ahora tenía ya que, tanto la hiperglucemia como la hipoglucemia fomentan el riesgo de morbimortalidad. Los esfuerzos actuales deben ser enfocados al control de la variabilidad glucémica. Protocolos de actuación y mejores herramientas de medición son la clave para lograr un control metabólico más estricto, manteniendo un umbral entre 140 y 180 mg/dl.

Financiación

Ninguna

Palabras clave

glucemia • control metabólico • paciente crítico



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES X. Sala Conferencias 1.2

► ID 208

RELACIÓN ENTRE EL PATRÓN DE SUEÑO Y LA SEDACIÓN EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UCI

Carmen Moreno Moreno; C. Gijón Acosta; M. Capdevila Casoliva; C. Subirà Cuyàs; M. Batlle Solà; R. Fernández Fernández

Atlhaia Sant Joan de Déu Manresa

Objetivos/Introducción

En la UCI, los pacientes suelen sufrir alteraciones en la cantidad y calidad del sueño debido a sedantes, ventilación mecánica (VM), factores medioambientales y a su propia patología.

La polisomnografía (PSG) es el "gold standard" para estudiar el sueño, pero su uso es complejo en la práctica diaria. Prodigy es un dispositivo inalámbrico que obtiene un registro similar a la PSG y calcula el Odds Ratio Product (ORP): un índice continuo de la profundidad del sueño (<0.5 sueño profundo, <1 dormido; $1-1.75$ inestable y >1.75 despierto).

Objetivos:

- Describir el funcionamiento de Prodigy y el papel de enfermería en el desarrollo de un estudio clínico el turno de noche.
- Describir el patrón del sueño de los pacientes con VM en una UCI polivalente.

Metodología/Observación clínica

Estudio realizado entre 2019 y 2022 en una UCI polivalente de 12 camas. Se incluyeron 41 pacientes con VM >24 horas y >18 años. Estudio descriptivo, prospectivo, observacional. Dos enfermeras, una por cada turno de noche, registraron el sueño tras un período inicial de estabilización; supervisaron la colocación, funcionamiento, retirada del dispositivo y recogida de variables. Mediante electrodos adhesivos se colocó el dispositivo Prodigy y se registró el electroencefalograma con el ORP de forma continua. Posteriormente se descargó los archivos con los resultados, expresados en mediana y rango intercuartílico.

Resultados/Intervenciones

Los pacientes pasaron un 18.63% del tiempo (2.3%-45.13%) profundamente dormidos ($ORP < 0.5$), un 37% (19.84%-53%) dormidos ($0.5 < ORP < 1$), un 19.27% (3.2%-33.9%) en sueño inestable ($1 < ORP < 1.75$) y un 2.6% despiertos ($ORP > 1.75$). 5 pacientes tuvieron fase REM.

Conclusiones

El dispositivo Prodigy facilita el estudio del sueño en la UCI. El turno de enfermería de noche es fundamental para poder hacer registros de sueño.

Los pacientes pasaron mucho tiempo en sueño profundo/dormidos y muy poco tiempo despiertos. La presencia de sueño REM fue muy baja. Estos resultados sugieren un patrón de sueño excesivo pero no reparador.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES X. Sala Conferencias 1.2

► ID 91

USO DEL TOF COMO MONITORIZACIÓN DE LA RELAJACIÓN MUSCULAR EN UCI

Francisco Dominguez Moreno; P. Nuevo Ortega; I. Ben Abdellatif; A. Puerto Morlan
Hospital Universitario Virgen de la Victoria

Objetivos/Introducción

La monitorización de los efectos de los bloqueadores neuromusculares (BNM) es una practica poco común en unidades de cuidados intensivos (UCI). Esto se debe que hasta ahora era difícil encontrar patologías que requieran una perfusión de relajantes musculares durante largos periodos de tiempo. El objetivo de monitorizar los relajantes musculares es una practica basada en la evidencia que se debe impartir como el monitorizar cualquier otro fármaco, para la efectividad: administrar la mínima dosis efectiva y seguridad: evitar las posibles complicaciones.

Objetivos:

- Actualizar conocimientos sobre la monitorización de relajantes musculares
- Informar de la correcta utilización del TOF

Metodología/Observación clínica

Esta investigación se basa en una revisión sistemática de la literatura existente. Se analizaron los estudios que se encontraron publicados en los últimos 5 años. Se realizó una búsqueda en guías de practica clínica: RNAO, SING y NICE; en bases de revisión sistemática: CRD, Cochrane Plus, JBI COnNECT+; metabuscadores: TRIP Database, Pubmed Healthy NHS Evidence y en bases de datos se utilizó Pubmed. Se encontraron un total de 59 artículos de los cuales se incluyeron 6. Se utilizaron como descriptores: pacientes críticos, cuidados de enfermería, SarCov-2, relajantes musculares, TOF.

Resultados/Intervenciones

Los estudios revisados muestran como un control adecuado de los BNM mediante la monitorización neuromuscular (MNM) consiguen beneficios importantes, reducen el tiempo de ventilación mecánica invasiva en el paciente crítico, consigue evitar el efecto tóxico que se produce sobre la unión neuromuscular al interactuar los BNM con otros fármacos, reduce el tiempo de ingreso en UCI, además de un evidente ahorro económico.

Conclusiones

Una adecuada formación de enfermería en el adiestramiento de la monitorización de los relajantes supones beneficios tanto para el paciente reduciendo posibles complicaciones relacionadas en el uso de estos fármacos y para el hospital reduciendo el coste de estos pacientes reduciendo el día de hospitalización y el coste de los fármacos.

Palabras clave

UCI • TOF • Monitorización • Relajación muscular



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES X. Sala Conferencias 1.2

► ID 92

USO DEL ÍNDICE BIESPECTRAL (BIS) PARA LA MONITORIZACIÓN DE LA SEDACIÓN EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Francisco Dominguez Moreno; P. Nuevo Ortega; I. Ben Abdellatif; A. Puerto Morlan
Hospital Universitario Virgen de la Victoria

Objetivos/Introducción

Una de las practicas habituales en unidades de cuidados intensivos (UCI) es la ventilación mecánica, para ello supone administrar fármacos analgésicos y sedantes. Es fundamental conseguir una adecuada analgesia y sedación para minimizar riesgos. Existen multitud de escalas para saber cual es la sedación del paciente, pero todas ellas se basan en parámetros subjetivos como puede ser la respuesta a estímulos y la conciencia.

Objetivos:

- Conocer la monitorización del índice biespectral
- Conocer las aplicaciones del BIS

Metodología/Observación clínica

Este estudio es una revisión sistemática donde se realizó una búsqueda en guías de practica clínica: RNAO, SING y NICE; en bases de revisión sistemática: CRD, Cochrane Plus, JBI CONNECT+; metabuscadores: TRIP Database, Pubmed Healthy NHS Evidence y en bases de datos se utilizó Pubmed. Se encontraron un total de 203 artículos de los cuales se incluyeron 9. Se utilizaron como descriptores: pacientes críticos, cuidados de enfermería, índice biespectral, BIS, sedación. Monitor de BIS

Resultados/Intervenciones

Tras realizar una búsqueda sistemática sobre la utilización adecuada del BIS podemos decir que hay dos aspectos fundamentalmente, una es la sedación por defecto, que se asociarse con agitación, una adaptación inadecuada a la ventilación mecánica, lo que supone presiones pico elevada, episodios de desaturación, y posibilidad de auto extubación. Por otro lado, esta la sedación por exceso, que supone aumentar los días de hospitalización en UCI por retraso en el despertar, prolongación del tiempo de ventilación mecánica aumentando así la posibilidad de neumonía nosocomial.

Conclusiones

Un adiestramiento adecuado del personal de enfermería que trabaja en estas unidades sobre la adecuada utilización de los monitores BIS, puede ayudar a disminuir la estancia en días de los pacientes de uci sometidos a ventilación mecánica, aumentar la adaptación de los pacientes a la ventilación mecánica y disminuir los costos al hospital.

Palabras clave

BIS • monitorización • sedación • UCI

Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES X. Sala Conferencias 1.2

ID 172

ANALGESIA, SEDACIÓN Y DELIRIUM ¿QUÉ PENSAMOS?

Joaquín Fernández Álvarez; C. González González; M.J. Seara Iglesias; MS. Pérez Rodríguez; M. Hermida Vázquez; AB. Rey Morán; P. Varandela Casasola; J. Priego Sanz; A. Fernández Ferreira
Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

Objetivos/Introducción

Describir la percepción del manejo de la analgesia, sedación y delirium en la UCI del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHOU) Describir los cambios pre y post pandemia.

Metodología/Observación clínica

Estudios observacional descriptivo. Se realizó un segundo corte la encuesta diseñada "ad hoc" en 2018 para evaluar la percepción del manejo de la analgesia, sedación y relajación en la UCI del CHOU. Los resultados del primer corte se presentaron en el congreso de la SEMICYUC 2019. La encuesta fue distribuida mediante correo corporativo al personal médico y de enfermería de la unidad durante los meses diciembre 2022 y enero 2023. Se recogieron variables demográficas y de percepción del manejo de analgesia, sedación y delirium de la UCI.

Resultados/Intervenciones

Las tasas de respuesta fueron: 96,8% (2018) y 93,8% (22-23). La categoría profesional fue médicos: 19,4 (2018) 26,7% (22-23) y enfermería 80,6 (2018) 73,3% (22-23). En ambas muestras, los años de experiencia eran similares. Tabla adjunta

Conclusiones

Los profesionales siguen percibiendo el dolor como infratratado, aunque el porcentaje ha disminuido en el 22-23 respecto al corte del 2018. Se observa un aumento en el uso de la ESCID para el paciente no comunicativo. El Midazolam sigue siendo el sedante más usado, y para una proporción significativa, los pacientes están infrasedados. El delirium sigue considerándose infradiagnosticado, aunque en menor proporción que en el primer corte. Destaca el uso generalizado de medidas no farmacológicas, aunque el sueño de los pacientes es considerado poco o nada satisfactorio por la mayoría de los profesionales.

	ANALGESIA		SEDACIÓN		DELIRIUM	
	2018	22-23	2018	22-23	2018	22-23
Escala	EVN 94,2% ESCID 82,5%	EVN 90,6% ESCID 89,8%	RASS 98,4%	RASS 98,3%	CAM-UCI 93,5%	CAM-UCI 91,7%
Fármacos de 1ª y 2ª elección	Paracetamol: 72,6% Fentanilo: 45,2%	Paracetamol: 56,6% Fentanilo: 41,6%	Midazolam: 100% Propofol: 80,6%	Midazolam: 90% Propofol 75%	Haloperidol: 90% Dexmedetomidina: 61,1%	Haloperidol: 93,3% Dexmedetomidina: 75%
Combinación	Midazolam + Fentanilo: 98,4%	Midazolam + Fentanilo: 91,7%				
Percepción	Infra 69,4% Correcto 21% Sobre 3,2%	Infra 51,7% Correcto 26,7% Sobre 8,3%	Infra 40,3% Correcto 29% Sobre 24,2%	Infra 41,7% Correcto 30% Sobre 28,7%	Infradiagnosticado 67,8%	Infradiagnosticado 46,7%
Evaluación delirio Siemp/Frec	2018: 54,8% / 2022-2023: 68,3%					
medidas no farmacológicas	2018: SI 83,9% / 2022-23: SI 80%					
Sobresedación-delirio	2018: 74,2% / 2022-2023: 66,7%					
Sueño poco/nada satisfactorio	2018: 83,9% / 2022-2023: 73,3%					



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES X. Sala Conferencias 1.2

► ID 23

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA EN EL SÍNDROME DE DEPRESIÓN MAYOR EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

María Gema García Fernández; I. Vázquez Rodríguez-Barbero; MC. García Fernández; MP. Rubio Serrano; R. Marca Ayuso Rivas; AM. Espinar Ochoa; A. Puebla Martín; ML. Ruiz Núñez de Arenas; R. Díaz Salcedo; L. Claudia Dan Dan
Hospital General Universitario de Ciudad Real

Objetivos/Introducción

La Terapia Electroconvulsiva (TEC) consiste en la aplicación de un estímulo eléctrico controlado superior al umbral convulsivo en la zona craneal, para desencadenar una crisis convulsiva tónico-clónica, con fines terapéuticos.

El objetivo planteado es proporcionar los cuidados de enfermería basados en la evidencia científica necesarios en un paciente sometido a Terapia Electroconvulsiva bajo sedación, en una Unidad de Cuidados Intensivos

Metodología/Observación clínica

Paciente varón de 58 años con trastorno depresivo mayor, ingresado en la Unidad de Psiquiatría, para tratamiento hospitalario programado de 6 sesiones de TEC realizadas en días alternos en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Antecedentes:

- No alergias conocidas.
- Fumador de 10 cigarrillos diarios.
- Anosmia idiopática
- Síndrome depresivo cronicado.
- Apatía.
- Anhedonia.
- Sentimientos de inutilidad y minusvalía.
- Ansiedad anticipada por evitación.
- Escasa reactividad al miedo.

La TEC se debe realizar en una UCI, ya que, se requiere unos cuidados de enfermería específicos con personal cualificado:

- Monitorización continua.
- Soporte ventilatorio con balón resucitador.
- Sedación profunda con tiopental de sodio
- Relajación muscular con succinilcolina
- Analgesia previa a la terapia con ketorolaco y posterior con paracetamol.

El paciente se le debe colocar un protector bucodental de silicona para mantener vía aérea permeable y garantizar su seguridad en el momento de las crisis convulsivas.

Resultados/Intervenciones

Se realizó un Plan de Cuidados Enfermero de los diagnósticos, intervenciones y resultados necesarios que requería el paciente durante su ingreso en UCI, para las 6 sesiones que se le realizó de TEC

Conclusiones

El TEC es eficaz, sobre todo en trastornos depresivos mayores con cambios especulares en la vida diaria y social. Tras 6 sesiones realizadas en una UCI con personal de enfermería cualificado, el paciente recuperó progresivamente la memoria, la reactividad, la anhedonia y mejoró su sentimiento de inutilidad y su estado anímico.

Comunicaciones póster**Financiación**

Propia.

Palabras clave

Terapia Electroconvulsiva • Trastorno Depresivo Mayor • Atención de Enfermería • Cuidados Críticos • Unidad de Cuidados Intensivos

NANDA² DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS	NOC³ RESULTADOS	NIC⁴ INTERVENCIONES
00062 Riesgo de cansancio del rol del cuidador r/c: • Cantidad de tareas de cuidados. • Enfermedad grave del receptor de los cuidados.	2208 Factores estresantes del cuidador familiar. 2506 Salud emocional del cuidador principal	7040 Apoyo al cuidador principal. 7110 Fomentar la implicación familiar.
00078 Gestión ineficaz de la propia salud.	1813 Conocimiento: Régimen terapéutico	44 20 Acuerdo con el paciente 5616 Enseñanza medicamentos prescritos 7140 Apoyo a la Familia
00119 Baja autoestima crónica	1614 Autonomía personal	5230 Fomentar la adaptación 4700 Reestructuración cognitiva 5110 Potenciar la socialización
00126 Conocimientos deficientes	1805 Conocimiento: conductas sanitarias.	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad
00146 Ansiedad r/c cambio en el entorno y cambio en el estado de salud	1402 Autocontrol de la ansiedad.	5820 Disminución de la ansiedad.

Comunicaciones póster**Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES X. Sala Conferencias 1.2****ID 83****IMPLEMENTAR UN PROTOCOLO DE SEDACIÓN INHALATORIA PARA ENFERMERIA EN “NUESTRA” UCI CON DISPOSITIVO SEDAONDA**

Rut Garrido Pascual; A. Diego Escudero; C. Vergara Pérez; S. Gato Sierra; Y. Ferrer Lancharés

CAUPA

Objetivos/Introducción

La sedación inhalatoria (SI) se administra por vía respiratoria con gases anestésicos (sevoflurano e isoflurano) con efecto hipnótico-sedante; el dispositivo Sedaonda es una alternativa a la sedación intravenosa, que ofrece ventajas como:

- reducir necesidad de opiáceos
- facilitar respiración espontánea
- permitir despertar y extubación más rápida y predecible
- buena tolerancia
- efecto broncodilatador y cardioprotector
- metabolismo reducido-incidencia menor del delirium
- menor necesidad vasopresores
- no disminución de la motilidad intestinal ni depresión respiratoria y por ende fácil monitorización y dosificación.

El uso de agentes inhalatorios es mayoritario en el ámbito de anestesia en el quirófano y en los últimos años se está incorporando a las UCIs. El fin de la sedación es la inducción de un estado de conciencia reducida, control adecuado del dolor y un nivel óptimo de comodidad.

Nuestro objetivo principal es garantizar la seguridad y calidad en los procedimientos de sedación inhalatoria mediante el dispositivo Sedaonda en pacientes ingresados en UCI. Estando dirigido a profesionales de enfermería.

Metodología/Observación clínica

El protocolo se realiza tras revisión bibliográfica: MEDLINES, Pubmed, DIALNET, Elsevier, SCIELO, con la siguiente estructura:

- Definición
- Objetivo
- Indicaciones
- Montaje/Retirada
- Material
- Procedimiento
- Nivel sedación escala RASS o BISS
- Contraindicaciones
- Monitorización (Fet y pCO₂) y bibliografía

Resultados/Intervenciones

En la realización del protocolo, colaboran enfermeras de nuestra UCI, realizando sesiones de enfermería, videos explicativos del dispositivo Sedaonda, por ser un procedimiento innovador, enseñando a todo el personal tanto antiguo como de nueva incorporación, la implementación de dicho protocolo.

Conclusiones

La utilización segura y la existencia de ciertas ventajas de la SI frente a la sedación convencional tiene evidencia y por ello se debe progresar su uso en nuestra UCI ya que esto supone un avance más en la terapéutica ofrecida al paciente. Con el protocolo, los profesionales de enfermería contarán con formación adecuada para el montaje, manejo, monitorización y cuidados de enfermería del dispositivo Sedaonda, realizándolo siempre de forma segura.

Financiación

No

Palabras clave

Protocolo • Sedación Inhalatoria • UCI • Nuestra

Comunicaciones póster**Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES X. Sala Conferencias 1.2****ID 110****LESIONES OCULARES EN PACIENTES CRÍTICOS SOMETIDOS A SEDACIÓN. A RAZÓN DE UN CASO CLÍNICO**

Alejandra García Rodrigo; T. Olivas Asensio; MJ. Lanillos de la Cruz; C. Pereo Yagüe; L. Torres Fernández; LF. Ortiz Mejía; MI. Jiménez López-Peláez; V. del Amo Rodríguez
Hospital Universitario de Guadalajara

Objetivos/Introducción

Introducción: El paciente crítico precisa el manejo de terapias coadyuvantes bajo periodos prolongados de sedación. Por ello, la vigilancia del equipo de enfermería y la estrecha monitorización de sus cuidados son de vital importancia para prevenir algunos eventos no deseados, como pueden ser la aparición de lesiones oculares.

Objetivo general: Exponer un caso clínico que nos muestre la necesidad de encontrar las estrategias que hagan disminuir las complicaciones oculares.

Objetivos específicos: Valorar y analizar:

- Presencia de factores de riesgo para el desarrollo de lesiones oculares.
- Tiempos de sedación y relajación.
- Cuidados de Enfermería registrados.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica. Revisión de Historia Clínica. Estudio descriptivo y retrospectivo.

Resultados/Intervenciones

Presentación del caso: Se trata de un varón de 50 años ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario de Guadalajara (HGU), con diagnóstico principal de Neumonía Bilateral SARS COV-2. Su estancia total fue de 45 días, de los cuales precisó sedación durante 29 días, monitorizada con la escala Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) y el Índice Biespectral (BIS). Además, durante su estancia, requirió maniobras de decúbito prono (DP)

Resultados: Desarrolló como complicación ocular una queratitis con úlcera corneal en el ojo derecho (OD), precisando un trasplante de membrana amniótica y tarsorrafia tres meses después.

Intervenciones: Protección ocular durante la estancia en UCI:

- Higiene de ambos ojos (AO) y aplicación de carbómero.
- Cambios posturales de cabeza cuando el paciente estuvo en DP.

Administración de tratamiento oftálmico.

Conclusiones

- Resulta imprescindible realizar los cuidados oculares hacia una mayor lubricación en los pacientes de alto riesgo de lesiones así como aumentar la tasa de registro en los cuidados diarios realizados.
- Surge la necesidad de realizar un estudio en la UCI del HGU que estandarice las medidas a adoptar en los cuidados oculares rutinarios por parte de enfermería, teniendo como finalidad la prevención de la aparición de lesiones oculares y garantizar unos cuidados de calidad.

Financiación

Los autores de este trabajo no recibieron patrocinio para su realización.

Palabras clave

lesiones oculares • decúbito prono • sedación • UCI



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES X. Sala Conferencias 1.2

► ID 113

SEDACION INHALADA: DE QUÉ PIE COJEAMOS

Patricia López Martín; M. Sopeña Lorenzo; L. Zorrero Rabadán
Hospital Universitario Ramon y Cajal

Objetivos/Introducción

La sedación en el paciente crítico representa una herramienta fundamental en el manejo de éste. Aspectos como la adaptación a la ventilación mecánica, la estabilidad hemodinámica o el manejo preciso de la profundidad de la sedación cobran especial relevancia en la evolución del paciente en UCI. La sedación inhalatoria que ofrece el dispositivo AnaConDa® (Anaesthetic Conserving Device) optimiza todos estos factores, proporcionando una serie de ventajas sobre el resto de sedaciones intravenosas convencionales.

Metodología/Observación clínica

Creación de un grupo de trabajo multidisciplinar, revisión bibliográfica en las bases de datos PUBMED, CUIDEN y CINHAL, y elaboración del protocolo mediante consenso de expertos.

Resultados/Intervenciones

A pesar de la facilidad de uso del dispositivo AnaConDa® hay algunos aspectos que merecen ser tenidos en cuenta para obtener su máxima eficacia (posición, purga, cambio de sistema, etc). Existen también situaciones especiales que requieren de especial atención, como su uso con humidificación activa, aerosolterapia, óxido nítrico... Debido a sus características es precisa la creación de un protocolo que recoja éstos y otros aspectos relevantes para la consecución de una sedación óptima en el paciente.

Conclusiones

La realización de procedimientos consensuados mejora la calidad de nuestros cuidados y disminuye el número de eventos adversos, aumentando así la seguridad del paciente.

Comunicaciones póster**Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES X. Sala Conferencias 1.2****ID 299****MANEJO DE ANESTÉSICOS INHALADOS EN EL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA: PROPUESTA DE PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE ENFERMERÍA EN UCI**

Victoria Pintado Lázaro

*Hospital Universitario de Navarra***Objetivos/Introducción**

Realizar una revisión bibliográfica sistemática con el fin de analizar información basada en evidencia científica sobre el manejo de los anestésicos inhalados en el paciente con VM. Conocer el uso de los agentes inhalados en UCI, sus beneficios y los dispositivos comerciales disponibles para la administración de dichos fármacos.

Visibilizar la sedación inhalatoria en cuidados intensivos.

Empoderar al personal de enfermería como miembro del equipo interdisciplinar capaz de manejar el dispositivo AnaConDa.

Elaborar un programa de entrenamiento de enfermería para el manejo de la sedación inhalatoria a través del AnaConDa.

Metodología/Observación clínica

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos y sociedades científicas. Se han seleccionado un total de 57 artículos escritos tanto en inglés como en castellano.

Resultados/Intervenciones

Los anestésicos inhalados en comparación con los fármacos intravenosos (IV) ofrecen numerosos beneficios entre los que se encuentran la producción escasa de metabolitos, una mejor tolerancia al ventilador o la reducción del tiempo de despertar. Enfermería desempeña unos cuidados específicos y de calidad en los pacientes críticos. Uno de los dispositivos que existe al alcance para la administración de los anestésicos inhalados es el AnaConDa. El AnaConDa es un ACD que permite medir la concentración de anestésico al final de la espiración. Así mismo, aporta un ahorro de la cantidad de anestésico gracias al filtro de carbón activado.

Conclusiones

Los anestésicos inhalados tienen un mejor perfil de sedación en comparación con los anestésicos IV.

- Se requiere más exploración del potencial y seguridad de la técnica en pacientes con largas estancias en UCI.
- Enfermería desempeña un papel fundamental en el manejo de la sedación del paciente crítico.
- El uso de anestésicos volátiles en UCI en una técnica novedosa que requiere la capacitación del personal sanitario.
- Los cuidados de enfermería proporcionan un mayor confort y mejores condiciones para una extubación precoz.

Palabras clave

sedación • anestésicos inhalados • Dispositivo AnaConDa • Ventilación mecánica • Cuidados de enfermería





XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES X. Sala Conferencias 1.2

► ID 72

PROYECTO PARA LA INSTAURACIÓN DE UN PROTOCOLO DE SEDACIÓN INHALATORIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS

Mireia Hernández Ruda; Y. Casanovas Fernández; A. Berardi
Hospital General de Granollers

Objetivos/Introducción

Actualmente, se encuentra un creciente interés en sedación inhalatoria en las Unidades de Cuidados Críticos, y la potencial implantación de ésta en UCI. Sin embargo, existe desconocimiento por el profesional sanitario de la correcta práctica y cuidados específicos de este procedimiento para garantizar la seguridad del paciente, razón que evidencia la necesidad de elaborar un proyecto para posteriormente realizar un Protocolo de Sedación Inhalatoria en la UCI del Hospital General de Granollers, comarcal nivel 2.

- Elaborar un protocolo y proporcionar una guía de sedación inhalatoria en UCI en base a la literatura científica existente.
- Estandarizar los cuidados de enfermería específicos de sedación inhalatoria fomentando la práctica basada en la evidencia.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos: Pubmed, Medline, Biblioteca Cochrane Plus, Enfispo, etc. durante tres meses. Se contemplaron las publicaciones de los últimos 5 años que no fueran del ámbito pediátrico, oncológico, o paliativo, publicadas en inglés y castellano. Se creó un grupo de expertos para mejorar el abordaje asistencial de la sedación en UCI, el cual ha realizado una revisión bibliográfica para la posterior confección del protocolo de sedación inhalatoria.

Resultados/Intervenciones

De los 762 documentos encontrados, fueron revisados 213 mediante la lectura de los resúmenes y conclusiones, de éstos se seleccionaron 17 como los de mayor interés para proceder al proyecto de Protocolo de sedación inhalatoria de nuestra UCI, en el que se incluirá: definición, indicaciones y contraindicaciones, efectos adversos, materiales e instrucciones de montaje, manejo y retirada del dispositivo, cuidados de enfermería y monitorización dinámica del paciente.

Conclusiones

La sedación inhalatoria se presenta como una nueva alternativa a la sedación intravenosa en la UCI. Así pues, es importante elaborar un protocolo que establezca una normativa del procedimiento de sedación inhalatoria en nuestra UCI para estandarizar los cuidados favoreciendo una práctica segura basada en la evidencia clínica.

Palabras clave

inhaled anesthetics • inhaled sedation • volatile anesthetics agents • AnaConda • critical care sedation



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:45 a 10:30 h. PÓSTERES ORALES X. Sala Conferencias 1.2

► ID 51

COLOCACIÓN DE LOS SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS NEBULIZADOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Anna Andrés Herrero; R. Herrera Sebastián; A. Naves Luque; F.J. Pérez Martínez; R. Sánchez Ruíz; S. Estévez Jover; JE. López Bordoy; D. Ruíz Sánchez
PSMAR. Hospital del Mar

Objetivos/Introducción

La utilización de la vía inhalatoria para la administración de fármacos nebulizados, favorece una concentración de fármaco mayor y un inicio de acción más rápida que la sistémica.

Dada la importancia de la técnica, se crea la necesidad de realizar una revisión bibliográfica para averiguar qué dicen las últimas guías y cuál es su mejor forma de administración.

Objetivo: Buscar la forma más eficaz en la administración de fármacos nebulizados según evidencia científica.

Metodología/Observación clínica

Revisión de la literatura. Bases de datos Pubmed, Cochrane, Cuiden y Scielo. Criterios de inclusión: últimos 5 años en inglés y español, de libre acceso.

Resultados/Intervenciones

Se encuentran variaciones en la colocación de los sistemas de nebulización según el tipo de terapia ventilatoria.

En pacientes con ventilación mecánica invasiva (VMI): se ha demostrado mayor depósito pulmonar si se coloca en la parte seca de la rama inspiratoria más próxima al respirador.

En la oxigenación con alto flujo (OAF) se obtiene una mayor eficacia colocando el sistema de nebulización lo más alejado posible del paciente. Algunas casas comerciales, disponen de un puerto propio en la cazoleta de la humidificación en cascada para acoplar el nebulizador.

En cambio, en pacientes con ventilación mecánica no invasiva (VMNI), se obtiene mayor eficacia con su colocación lo más próximo al paciente. Como en el OAF algunas casas comerciales, disponen de un puerto específico en la misma interfase.

Conclusiones

Para optimizar la eficacia de las nebulizaciones es necesario conocer su correcta colocación. Colocándose en VMI y OAF lo más alejado posible del paciente y en VMNI lo más cerca posible del paciente.

Con los resultados obtenidos se realiza una variación del protocolo existente de terapias nebulizadas

Palabras clave

Nebulización • Maya vibratória • Jet



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:45 a 10:30 h. PÓSTERES ORALES X. Sala Conferencias 1.2

► ID 325

ECOGRAFÍA VESICAL COMO INSTRUMENTO DE ENFERMERÍA EN LA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRADA DE LA SONDA VESICAL: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Noelia Rodríguez Pérez; P. Tomás Cantos; E. Virumbrales Palencia; L. Orellana Muñoz; I. Montero Núñez; S. García Trujillo; R. Rofes Abelló

Hospital Salut Sant Joan Reus Baix Camp

Objetivos/Introducción

Los pacientes que se encuentran en una unidad de cuidados intensivos (UCI) frecuentemente precisan una monitorización de la diuresis realizada mediante el uso de un catéter urinario permanente. El sondaje vesical es una de las principales causas de infección nosocomial. En las UCI españolas el número de infecciones del tracto urinario (ITU) relacionada con el sondaje uretral es del 5,1%. Además de infecciones puede producir otras complicaciones como traumatismos uretrales, falsas vías, dolor y una vez retirada retención urinaria.

El objetivo de este estudio es evidenciar la utilidad de la ecografía vesical a pie de cama en la inserción, mantenimiento y retirada de la sonda vesical en pacientes de UCI.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica sistemática en las bases de datos Pubmed, Cinahl, Lilacs y el metabuscador Google Académico, utilizando las palabras clave. Se tuvieron en cuenta ensayos clínicos, artículos de revisión y originales. Se seleccionaron 9 documentos comprendidos entre 2007-2021: 1 artículo de revisión bibliográfica, 1 metaanálisis y 7 artículos originales, además del informe ENVIN-HELICS 2021.

Resultados/Intervenciones

Por un lado el uso de la ecografía vesical a pie de cama para valorar el volumen vesical es factible y puede reducir los días de cateterismo urinario, además de disminuir los sondajes vesicales innecesarios con el consiguiente impacto en la disminución de las cifras de ITU, tiempo de hospitalización y aparición de complicaciones. Por otro lado es útil en la valoración de la retención aguda de orina tanto previa a la inserción de la sonda vesical como después de su retirada. Además permite valorar la presencia de obstrucción de la sonda vesical evitando cambios innecesarios.

Conclusiones

La ecografía a pie de cama es un instrumento que podría disminuir los efectos adversos asociados al sondaje vesical. Para ello es esencial establecer programas de formación y protocolos de actuación que garanticen una buena técnica ecográfica.

Palabras clave

bladder catheterization • urinary catheter • ultrasound • POCUS • nurse



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:45 a 10:30 h. PÓSTERES ORALES X. Sala Conferencias 1.2

► ID 219

ANTICOAGULACIÓN CON CITRATOS PARA TÉCNICAS CONTINUAS DE REEMPLAZO RENAL: ESTUDIO SOBRE LOS CONOCIMIENTOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UCI DEL HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA

Eva Irene García Aguilà; E. García Puvia; A. Ferrer Rams; M. Escarp Sans; L. Roca Portolés; À. Casanova Sánchez; C. Jiménez Catalón

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Objetivos/Introducción

En las terapias continuas de reemplazo renal (TCRR) es necesario realizar anticoagulación del circuito para evitar su coagulación y asegurar el rendimiento y duración. Aunque la heparina es lo más utilizado, está asociado a riesgos, por eso, los citratos se han descrito como eficaces y seguros.

Objetivos:

- Analizar los conocimientos del personal de enfermería de la UCI del Hospital Arnau de Vilanova de Lleida (HUAV) sobre el uso de citratos en TCRR, antes de la formación.
- Evaluar mediante un test los conocimientos posteriores a la formación.

Metodología/Observación clínica

- Se realizará un estudio descriptivo, transversal y prospectivo.
- Se realizará una formación en grupos reducidos para todo el personal de enfermería de la UCI del HUAV. Antes de empezar, se realizará un test de 10 preguntas para conocer el nivel de conocimiento en el uso de citratos.
- Un mes después, se realizará un test de 10 preguntas a los asistentes para comprobar su eficacia.

Resultados/Intervenciones

El estudio se realizó durante noviembre de 2022 y se formaron 62 personas (86% del personal). La media de edad del personal era de 31,73 años y la media de años trabajados en UCI era de 7,24 años. Un 58,3% había realizado un máster o posgrado de UCI. Antes de la formación, 14 personas (22,2%) se consideraban capaces de iniciar un hemofiltro con citratos y realizar controles analíticos, mientras que, después de la formación eran 48 personas (77,4%) las que se consideraban capaces.

Respecto al test, un 69,4% de los asistentes aprobó antes de la formación, mientras que después fue un 100%.

Conclusiones

Antes de la formación, había dudas acerca del montaje, inicio y control analítico de las TCRR con citratos, incluso algunos no tenían conocimientos básicos.

Después de la formación, el 100% fue capaz de aprobar el test y aumentaron las personas que se consideraban capaces de iniciar TCRR con citratos.

Palabras clave

Anticoagulación • Hemodiafiltración • Citratos • Formación



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:45 a 10:30 h. PÓSTERES ORALES X. Sala Conferencias 1.2

► ID 362

PROTOCOLARIZACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL CITRATO COMO MÉTODO ANTICOAGULANTE DE ELECCIÓN EN LA HEMODIÁLISIS EN UCI

Patricia Piñas Viñambres; C. Moreno Cerrada; M. Manso Nevado; B. de La Loma Fernandez Gómez
Fundación Jiménez Díaz

Objetivos/Introducción

Las terapias de reemplazo renal continuo son el tratamiento de elección en los pacientes con fracaso renal en las unidades de críticos.

Debido al gran número de pacientes que requieren hemodiálisis en nuestro servicio y a la importancia del buen uso del citrato, se observó la necesidad de la creación de un protocolo de cuidados de enfermería.

Elaborar un protocolo de cuidados de enfermería para un correcto manejo del citrato.

Dar a conocer los beneficios del empleo del citrato, su adecuado uso y sus contraindicaciones.

Formar al personal de enfermería en el correcto uso del anticoagulante.

Metodología/Observación clínica

Se procedió a una búsqueda bibliográfica en la literatura ya existente para la elaboración de una guía de cuidados práctica.

Resultados/Intervenciones

Se elaboró una guía práctica con los cuidados de enfermería a seguir y se incluyó una tabla gráfica con los valores óptimos de citrato y calcio para el buen mantenimiento del sistema y evitar complicaciones.

Sacar analítica previa con calcio iónico sistémico; reponer calcio si fuera necesario al paciente; conectar al enfermo; a los 5 minutos sacar calcio iónico post filtro del sistema para verificar el buen montaje de la terapia; a las 4 horas nuevo calcio iónico post filtro y calcio iónico sistemático y realizar cambios según la tabla representada; comprobación del metabolismo del citrato a las 24 horas del inicio de la terapia con una analítica del calcio total del paciente.

Conclusiones

1. Se observó la gran necesidad de que el personal de enfermería estuviera bien formado en el manejo del citrato.
2. Observamos una mejora significativa en el mantenimiento de los circuitos de hemodiálisis y una disminución de las complicaciones en los pacientes.
3. Representar en una guía rápida la tabla de los valores de citrato y calcio, así como los procedimientos a seguir durante la terapia, fue de gran ayuda para el personal sanitario optimizando el tiempo de trabajo y garantizando una mejor atención sanitaria.

Comunicaciones póster**Miércoles 7 de junio de 2023. 09:45 a 10:30 h. PÓSTERES ORALES X. Sala Conferencias 1.2****ID 297****MONITORIZACIÓN DE LA PRESIÓN TISULAR DE OXÍGENO EN EL PACIENTE NEUROCRÍTICO. CUIDADOS ENFERMEROS**

Ingrit Vázquez González; S. Vilaró Miranda; R. Barroso Ruiz; P. Girón Espot; E. Gallart Vivé
Hospital Vall Hebron de Barcelona

Objetivos/Introducción

La presión intracraneal (PIC) y la presión de perfusión cerebral (PPC) son parámetros tradicionalmente utilizados para la monitorización de pacientes neurocríticos pero actualmente resultan insuficientes. La monitorización de la presión tisular de oxígeno (PtiO₂) es una medida útil en el diagnóstico de la hipoxia cerebral y nos ayuda en el tratamiento y/o pronóstico del paciente. Es fácilmente medible y proporciona información fiable sobre los niveles de oxígeno.

A causa de la variabilidad en las curas del catéter, nos planteamos como objetivo elaborar e implementar un protocolo de cuidados enfermeros.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases como PUBMED, COCHRANE, CINAHL, GOOGLE ACADEMIC utilizando los siguientes términos de búsqueda: nursing care, brain tissue hipoxia, neurocritical patient, tissue oxygen pressure.

Criterios de inclusión: últimos cinco años. Se identificaron 18 resultados. Se seleccionaron 7 tras la lectura del título. Se realizó una lectura del abstract y se incluyeron 3 acorde con el objetivo de trabajo.

Resultados/Intervenciones

Tras la escasez de evidencia sobre las curas del catéter, por consenso de expertos, se extrapolan las curas del catéter PIC.

- Procedimiento estéril
- Evitar la sobre manipulación. Cura c/72h.
- Lavar con SF y aplicar yodo. Evitar clorhexidina por neurotoxicidad.
- Colocar gasa para proteger el punto de inserción y venda autoadhesiva.
- Corrección de la higiene postural para correcta lectura del catéter.

Conclusiones

Estandarizar las curas enfermeras en pacientes con PtiO₂ permite adquirir habilidades y conocimientos necesarios para ofrecer unas curas y atención de mayor calidad, aumentar la seguridad y reducir las posibles complicaciones.

Palabras clave

Curas enfermeras • hipoxia tisular cerebral • paciente



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:45 a 10:30 h. PÓSTERES ORALES X. Sala Conferencias 1.2

► ID 114

PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN POSTQUIRÚRGICOS DE CIRUGÍA DE HIPÓFISIS TRANSFENOIDAL

María Jose Nieto Lozano¹; M. Plasencia Gómez¹; I. Copeiro del Vilar González¹; S. Martin Flores¹; MJ. Rodríguez Moreno¹; S. Jiménez García¹; M. Luna Alonso¹; J. Timón Guerra²

1. UCI Adultos HUT Toledo; 2. UCI Hospital Universitario de Toledo

Objetivos/Introducción

Las complicaciones de esta cirugía son claras, repetidas a lo largo del tiempo y de fácil detección con unos cuidados básicos de enfermería orientados a dicha patología.

Objetivos:

- Análisis de los casos en nuestro hospital y las complicaciones más habituales.
- Detección precoz de las complicaciones por parte de enfermería.
- Protocolizar intervenciones que mejoren la atención inicial al paciente postquirúrgico.

Metodología/Observación clínica

- Análisis de los datos recogidos en la Unidad de cuidados críticos del HUT Toledo en cirugías por vía transfenoidal.
- Búsqueda bibliográfica.
- Elaboración de un protocolo con objetivos e intervenciones de enfermería orientado a la detección precoz de complicaciones.

Resultados/Intervenciones

Se proponen medidas sencillas como el control horario de las diuresis, estricta aplicación del protocolo de insulina de la unidad, cambio de bigotera por turno, análisis de glicemia de cualquier exudado nasal, vigilar cefaleas que no remiten con analgesia convencional.

Conclusiones

Las complicaciones más habituales son: Diabetes insípida, salida de LCR por fosas nasales, epístaxis, hipo/hiperglucemia. Con el protocolo se quiere conseguir una disminución de las complicaciones habituales.

Palabras clave

Hipofisis • diabetes insípida • cirugía trasfenoidal



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:45 a 10:30 h. PÓSTERES ORALES X. Sala Conferencias 1.2

► ID 304

IDENTIFICACIÓN PRECOZ DE ALTERACIONES EN LA CURVA DE MEDICIÓN DE LA PIC EN EL MONITOR CERELINK

Cristina Gutiérrez Rodríguez; M. García González; M. Hernández Resuela; S. Torres Comitre; A. Lázaro Arenas
Hospital Universitario de Toledo

Objetivos/Introducción

La medición de la Presión Intracraneal (PIC) en el paciente con Traumatismo Craneoencefálico (TCE) grave es habitual en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

Es importante manejar la monitorización de la PIC de forma correcta, interpretando sus valores e identificar de forma precoz las situaciones de hipertensión intracraneal (HIC).

El uso del Monitor Cerelink permite monitorizar los valores de la PIC y visualizar la curva de presión permitiendo interpretar mejor qué le sucede a nuestro paciente.

Objetivos:

- Describir la interpretación correcta de la curva de PIC en monitor Cerelink.
- Identificar cambios en la curva de PIC que permitan anticiparse a una situación de HIC.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional descriptivo. Revisión sistemática en las principales bases de datos bibliográficas (pubMed, Scopus, Cuiden).

Resultados/Intervenciones

El catéter de medición de PIC se coloca a nivel intraparenquimatoso, es de fibra óptica y debe calibrarse sumergido en líquido estéril antes de ser introducido. La curva de medición de la PIC registrada en el Monitor Cerelink puede alertarnos de un empeoramiento de la situación del paciente. En la onda de PIC pueden distinguirse 3 improntas:

P1 = onda de percusión.

P2 = onda tidal.

P3 = onda dícota, igual que la P2.

El cambio en la morfología de P2 puede ser un indicador precoz de HIC.

Conclusiones

El tratamiento de la HIC requiere un conocimiento importante sobre la fisiopatología cerebral y la monitorización de la PIC. Las enfermeras controlan toda la monitorización del paciente crítico. El adecuado registro de la PIC es fundamental para diagnosticar la HIC.

La rápida identificación de cambios en la morfología de la curva de la PIC en nuestro monitor Cerelink permite poner en marcha medidas de forma precoz que favorezcan el retorno venoso yugular, disminuyan el consumo metabólico cerebral, mejoren la oxigenación cerebral y disminuyan el edema cerebral con el claro objetivo de evitar secuelas irreversibles en nuestro paciente crítico.

Palabras clave

presión intracraneal • curva presión intracraneal



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:45 a 10:30 h. PÓSTERES ORALES X. Sala Conferencias 1.2

► ID 116

PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UCI: NEURORRADIOLOGÍA, NUESTRO HOY

Jessica Timon Guerra; M. Plasencia Gómez; M. Luna Alonso; S. Martín Flores; I. Copeiro del Vilar González; S. Jiménez García

UCI Adultos HUT Toledo

Objetivos/Introducción

Introducción: La neurorradiología es uno de los tratamientos alternativos a la cirugía convencional, generalmente de Aneurismas Cerebrales (A.C.) y Malformaciones Arteriovenosas (M.A.V.). Consiste en la introducción de un coil (espiras de platino con las que se rellena el saco aneurismal) a través de un catéter por vía intraarterial, generalmente la arteria femoral, para suprimir temporal o definitivamente la circulación sanguínea de una lesión. En el ámbito venoso, la trombosis de Senos Venosos es poco habitual pero de gran dificultad técnica. Precisa anticoagulación durante el proceso y después

Objetivo: evitar complicaciones en cirugía endovascular

Metodología/Observación clínica

- Protocolizar cuidados de enfermería dirigidos a paciente ingresado en UCI tras una intervención de neurorradiología.
- Recoger datos de manera prospectiva para poder valorar las intervenciones que vamos a realizar.

Resultados/Intervenciones

Intervenciones: Vigilar punto de punción
Vigilancia Neurológica
Vigilancia hemodinámica

Conclusiones

Se reforzarán actuaciones de enfermería dirigidas a evitar complicaciones habituales de estas intervenciones.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:45 a 10:30 h. PÓSTERES ORALES X. Sala Conferencias 1.2

► ID 329

IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PREVIAS A LA SUJECIÓN DE PACIENTES INGRESADOS EN UCI

Berta de la Loma Fernández Gomez¹; MS. García Sánchez¹; V. Pozo García¹; T. Castro Sánchez-Bermejo¹; V. Benito Rojas¹; E. Lázaro Varas¹; P. Piñas Viñambres¹; ML. Muñoz Goizueta¹; I. Aceña Hernández²; C. Moreno Cerrada¹
1. Hospital Fundación Jiménez Díaz; 2. Centro de Salud Buenos Aires

Objetivos/Introducción

Cada día es más habitual el uso de contenciones físicas en pacientes ingresados en unidad cuidados intensivos (UCI) vulnerando así derechos fundamentales de la persona como son, la libertad, respeto a la dignidad, autonomía o intimidad. Antes de usar cualquier método de contención, hay que valorar varios factores en el paciente crítico: Medicación previa que pueda provocar una alteración psicológica, valorar el dolor, a través de las escalas que habitualmente utilizamos: ESCID en paciente intubados o VAS en pacientes conscientes, CAM-ICU para valoración del delirio en UCI, nivel de sedación por medio de la escala RASS, así como hacer una valoración de los sentimientos del paciente que pueden ocasionarles agitación, miedo, temor a lo desconocido, que se pueden solventar con técnicas de comunicación como escucha activa, dejando que expresen sus temores y empatizar con el paciente.

Gracias al proyecto humanización en UCI se ha conseguido que el apoyo familiar sea fundamental, con ello, un paciente que está en un entorno hostil pero acompañado de un familiar ha demostrado una disminución de la ansiedad y confusión.

Metodología/Observación clínica

Desarrollar en la UCI de la Fundación Jiménez Díaz un protocolo encaminado a disminuir el uso de sujeciones a través de una serie de medidas previas a su indicación, éstas, se utilizarían únicamente bajo prescripción médica y en situaciones excepcionales.

Resultados/Intervenciones

Llevar a cabo un protocolo lo mas respetuoso posible para evitar el uso de contenciones físicas en el paciente ingresado en UCI, y en caso de usarse, que sean lo menos invasivas posible con una reevaluación continuada de dicha indicación. Formar a todo el personal de UCI sobre los recursos disponibles.

Conclusiones

La protocolarización de medidas y cuidados destinados a disminuir la prescripción de sujeciones físicas proporciona una mejoría psicoemocional al paciente, facilitando la promoción e implicación en su autocuidado.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 6

► ID 97

ANÁLISIS MÉTRICO DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA TRANSFERENCIA DE PACIENTES CRÍTICOS EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Ruth Tortosa Alted¹; S. Reverté Villarroya²; M. Berenguer Poblet²; E. Martínez Segura¹; M. Alcoverro Faneca³; I. Lleixà Benet¹; G. Masdeu Eixarch¹; R. Ferré Felipo¹; I. Branchat Martínez³; M. Treso Geira¹

1. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta; 2. Universitat Rovira i Virgili; 3. Sistema d'Emergències Mèdiques de Catalunya

Objetivos/Introducción

La transferencia ocurre cuando la responsabilidad de cuidado de un paciente se trasmite de un profesional de la salud a otro mediante una entrega precisa de información.

Actualmente, se encuentra en un momento tórpido caracterizado por la existencia de literatura heterogénea y gran variabilidad teórico-práctica, sin disponer de un instrumento de evaluación de la transferencia de pacientes críticos validado en urgencias y emergencias que permita valorar las diferentes prácticas disponibles.

El equipo investigador ha realizado dos revisiones sistemáticas de la literatura para conocer el estado actual del tema y evaluar las propiedades psicométricas de los instrumentos disponibles. Esto ha permitido generar un instrumento con un índice de validez de contenido de 0.96 mediante la utilización de la metodología de consenso por un grupo de expertos y la aplicación de la técnica e-Delphi.

Por todo esto, la razón de este estudio es validar el instrumento de evaluación de la transferencia de pacientes críticos en urgencias y emergencias mediante un análisis de fiabilidad y validez.

Metodología/Observación clínica

Estudio psicométrico, descriptivo y transversal.

El estudio se realizará en el servicio de urgencias y en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, hospital de referencia de les Terres de l'Ebre, ubicado en la comarca del Baix Ebre (Tortosa, Tarragona).

El tamaño muestral se calculará siguiendo las recomendaciones de Norman y Streiner que estiman entre 5 y 20 participantes por cada ítem que configure el instrumento.

Para el análisis de fiabilidad se calculará el alfa de Cronbach y el coeficiente de correlación intraclase. La validez convergente se determinará con el coeficiente de correlación de Pearson. Para la validez discriminante se calculará la t de Student. La validez de constructo se valorará con un análisis factorial confirmatorio.

Cuenta con el dictamen favorable del Comité de Ética de Investigación con medicamentos del Institut d'Investigació Sanitària Pere i Virgili (Ref. CEIM:098/2019).

Autorización director

97_16748123180897.pdf

Financiación

Este trabajo de investigación ha recibido financiación del Col·legi d'Infermeres i Infermers de Tarragona, de la Fundació Doctor Ferran, de la Escola de Doctorat de la Universitat Rovira i Virgili y del Pla de Doctorats Industrials del Departament de Recerca i Universitats de la Generalitat de Catalunya.

Palabras clave

patient handoff • emergency medical services • prehospital emergency care • surveys and questionnaires • psychometrics



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 6

► ID 126

ANÁLISIS DE LA OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES SOBRE EL RÉGIMEN DE VISITAS ABIERTAS TRAS CUATRO AÑOS Y UNA PANDEMIA

Eva Beatriz Jiménez Estévez; H. Pozo Romero; F.J. Benítez Rubio; A. Montemuiño Chulian; MJ. Orihuela Ruíz
Hospital Universitario Punta de Europa

Objetivos/Introducción

Conocer la opinión de los profesionales de nuestra Unidad sobre los efectos de la visita abierta.

Metodología/Observación clínica

Estudio transversal, tipo encuesta, realizado entre el personal de la unidad de cuidados intensivos de un hospital comarcal. La encuesta consta de 27 preguntas de las cuales 7 son demográficas, el resto recoge la opinión de los profesionales. Contamos con el consentimiento del autor para utilizar el cuestionario. Se envió la encuesta mediante un enlace vía WhatsApp a todas las categorías profesionales. Análisis estadístico: variables categóricas (números y porcentajes), cuantitativas (media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico). Comparaciones: Test de la chi²(porcentajes), T de Student (medias) y Wilcoxon (medianas). Significación estadística con $p < 0,05$.

Resultados/Intervenciones

Se enviaron 60 cuestionarios: tasa de respuesta del 91,6% (55/60). Sexo: 60% mujeres, 30,9% hombres. Edad: 46,33 (10,02), experiencia profesional 17 [12;27], experiencia en UCI 7 [3;20,5]. Enfermeros 47,3%, médicos 10,9%, TCAE 34,5%, celador 5,4%. Preguntas más relevantes: la familia proporciona apoyo emocional al paciente (100%), sensación de control por los familiares (81%), mayor carga a enfermería (81,8%), necesidad de formación en comunicación de malas noticias (89,8%). El 92,7% estaba en desacuerdo con el régimen de visitas abiertas 24 horas.

Se compararon los resultados de enfermería con TCAE: sentimiento de control por familiares (enfermería 91% vs TCAE 68%, $p = 0,068$), régimen de visitas abiertas 24 horas (enfermería 0% vs TCAE 15,8%, $p=0,068$), Información sobre cuidados (enfermería 65,4% vs TCAE 31,6%, $p=0,036$).

Conclusiones

Los profesionales de nuestra Unidad opinan que la presencia de familiares aumenta el bienestar del paciente, pero también la carga de trabajo para enfermería. El régimen de visitas abierto 24 horas recibió escaso apoyo. No hubo diferencias en la mayoría de respuestas de enfermeros y auxiliares salvo en la sensación de control de los familiares y en la información proporcionadas a los familiares.

Palabras clave

Visitas abiertas • Opinión de los profesionales • Cuidados intensivos



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 6

► **ID 352**

IMPACTO DE LA ASISTENCIA DEL COVID-19 SOBRE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. ESTUDIO CUALITATIVO

Daniel Gómez Pérez; M. Sánchez Pozo; I. Palomino Sánchez; D. Arribas Barrero; C. Moñino Montero
Hospital Universitario 12 de Octubre

Objetivos/Introducción

Los profesionales de enfermería han estado en el centro y en la primera línea de atención a los pacientes con COVID-19. Los primeros estudios realizados en la fase inicial de la pandemia, planteaban la presencia de riesgos de malestar psicológico entre los profesionales sanitarios.

Objetivo: Conocer la experiencia vivida de los profesionales de enfermería tras dos años de pandemia en un hospital de tercer nivel de Madrid.

Metodología/Observación clínica

Se planteó un estudio cualitativo de carácter fenomenológico. Reclutamos profesionales por un muestreo por propósito y de bola de nieve. Se realizaron grupos de discusión, se grabaron las sesiones y se tomaron notas de campo para la recolección de datos. Se hizo una transcripción literal de los mismos. Se realizó un análisis temático siguiendo la propuesta de Colaizzi, desde una perspectiva estructuralista.

Resultados/Intervenciones

Entre todos los grupos de discusión realizados (3), participaron un total de 16 personas. Todas las participantes fueron mujeres, con una edad media de 44,14 (\pm 11,93) años, 50% solteras, 62,5% con estudios universitarios, el 50% trabajaba en Servicios de Cuidados Intensivos y el otro 50% en Servicios de Hospitalización, con una experiencia profesional de 16,44 (\pm 10,36) años, con 13,82 (\pm 12,73) años de experiencia en la unidad y con 25,13 (\pm 3,5) meses de asistencia a pacientes con COVID-19. Destacaron 2 ejes principales, los recuerdos personales y la visión del tratamiento/relación institucional y condiciones laborales.

Conclusiones

Tras dos años de la pandemia el impacto negativo de la experiencia vivida continúa en la memoria de los profesionales de enfermería.

Financiación

Proyecto becado con un contrato para la intensificación de la actividad investigadora para el personal del área de enfermería

Palabras clave

Estudio fenomenológico • Experiencia Vivida • COVID19 • Profesionales Sanitarios



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 6

► ID 41

ECHANDO UNA MIRADA A LOS CUIDADOS OCULARES DEL PACIENTE CRÍTICO

Sofia Gato Sierra; R. Garrido Pascual; C. Vergara Pérez; A. Diego Escudero

CAUPA

Objetivos/Introducción

En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) donde la principal preocupación es la estabilización de funciones corporales vitales habitualmente no se incluye como proceso de atención la vigilancia y cuidado de ojos. El paciente inconsciente, sedado o inmovilizado teniendo disminuidos o abolidos los mecanismos de protección ocular innatos como el cierre del párpado, el movimiento ocular, el parpadeo o la lubricación; está expuesto a múltiples agresiones oculares. Objetivos: Identificar los cuidados oculares en pacientes críticos para la prevención de lesiones oculares y elaborar un algoritmo de actuación basándonos en la necesidad de protocolarizar estos cuidados en nuestra unidad.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica en bases de datos Pubmed, Cuiden, Medline, Google académico; cuyo tema principal fuera "cuidados oculares en el paciente crítico".

Resultados/Intervenciones

Varios estudios han comparado la eficacia de estrategias de protección ocular demostrando que se pueden evitar lesiones oculares en la mayoría de los pacientes con una intervención mínima. El grado de oclusión palpebral va a determinar la forma de actuación que se basa en prevención del ojo seco, cierre del párpado e higiene ocular. Se identifica la cámara húmeda cerrada con cubierta de polietileno como la más efectiva como método de cuidado. Previo al uso de cualquier técnica de protección ocular se debe realizar una correcta higiene periocular con suero salino y gasa estéril.

La aplicación de gotas o ungüentos cada 2-4 horas, son más efectivas que la no instilación ocular, pero resulta más difícil de llevar a cabo, debido a que su efectividad depende de su aplicación rigurosa. La higiene de manos, el buen uso de la bioseguridad y el lavado ocular son procedimientos complementarios a los métodos de protección ocular que, si se ejecutan adecuadamente, previenen la mayor parte de lesiones oculares.

Conclusiones

Establecer procedimientos de protección y cuidado ocular es fundamental para optimizar la calidad de la atención y la seguridad.

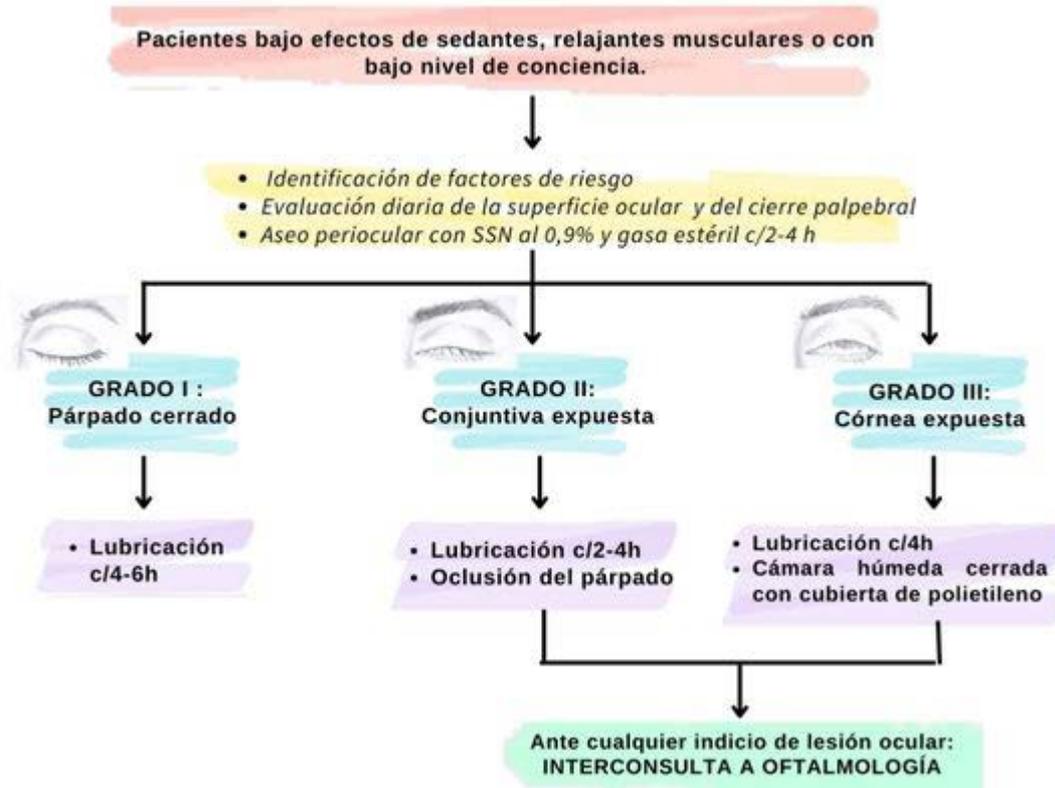
Financiación

Sin financiación.

Palabras clave

cuidados oculares • sedación profunda • cuidados de enfermería • úlcera corneal • cuidados críticos • queratopatía

► Comunicaciones póster





XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 6

► ID 22

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN PACIENTES CRÍTICOS EN POSICIÓN DECÚBITO PRONO: ¿UNA OPCIÓN EFICAZ?

Rafael González Velasco; D. Morillas; Y. Sánchez; MJ. Bermejo; Á. Gutiérrez; GE. Calvo; FJ. Cabello; E. Rincón
Hospital Universitario Reina Sofía

Objetivos/Introducción

Existen un alto número de pacientes que utilizan el decúbito prono como maniobra para ciertos procedimientos quirúrgicos, así como para mejorar la oxigenación en casos de síndromes de distrés respiratorio agudo (SDRA). Si estos pacientes sufren una parada cardiorrespiratoria, requieren que los profesionales sanitarios estén altamente familiarizados con las maniobras de resucitación en decúbito prono.

Objetivo: Analizar la efectividad y las maniobras de reanimación cardiopulmonar en pacientes críticos en decúbito prono.

Metodología/Observación clínica

Pregunta PICO, búsqueda de los MeSH (cardiopulmonary resuscitation, prone position, cardiac arrest); combinación operadores booleanos "AND" en las principales bases de datos: Pubmed, Cochrane y Web Of Science; durante el periodo septiembre 2022 hasta diciembre 2022.

Resultados/Intervenciones

Se encontraron un total de 31 artículos. De ellos, en la fase de inclusión 7 fueron los artículos que forman esta revisión. El diseño de los artículos incluidos, destacan dos revisiones sistemáticas con nivel de Evidencia 1A y un grado de recomendación fuerte.

Conclusiones

La posición óptima de la mano para las compresiones en decúbito prono es entre las vértebras torácicas T7 y T9, utilizando la misma técnica que en supino (coincide con la sección cardíaca más ancha). La evidencia existente sugiere que la RCP en decúbito prono puede generar incluso un mejor flujo. Los parches adhesivos del desfibrilador se pueden colocar en ambas axilas; o uno en línea media axilar izquierda y otro arriba de la escapula derecha.

Existe un número limitado de estudios observacionales e informes que comparan la RCP en decúbito supino versus prono. La reanimación de pacientes críticos en decúbito prono es una alternativa razonable a las maniobras clásicas en decúbito supino cuando éstas últimas no se pueden implementar de forma inmediata o presentan riesgos inaceptables para los pacientes. La desfibrilación es posible en decúbito prono. Es necesario la formación de los profesionales sanitarios en maniobras de resucitación en decúbito prono.

Palabras clave

cardiopulmonary resuscitation • prone position • cardiac arrest



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 6

► ID 264

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE DECANULACIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO CON TRAQUEOSTOMÍA

Alejandra Sánchez Peláez; M. López Pazos; C. Calcerrada Baeza; T. Castro Sánchez Bermejo; C. Moreno Cerrada; M. Sanz Gutiérrez; G. Ariana Caicedo Cedeño; ME. Lázaro Varas; V. Benito Rojas
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Objetivos/Introducción

En el uso de la ventilación mecánica invasiva (VMI) prolongada numerosos estudios aconsejan la traqueostomía si se predice que el paciente va a precisar VMI por más de 21 días.

El objetivo de la traqueostomía es mantener la vía aérea permeable y una vez que la causa que motivó la traqueostomía se resuelve se puede plantear la decanulación del paciente. En este proceso hemos basado esta revisión bibliográfica con los siguientes objetivos:

- Conocer y comprender la importancia del proceso de la decanulación para el correcto manejo del paciente en todas sus fases, realizando protocolos adaptados.
- Unificar criterios dentro del equipo de enfermería para realizar el proceso de la decanulación.
- Conocer la importancia de que exista un equipo multidisciplinar especializado en la evaluación y tratamiento de estos pacientes.

Metodología/Observación clínica

En la estrategia de búsqueda bibliográfica, se han utilizado bases de datos como Scienedirect, Pubmed, Scielo y Google Academy de artículos publicados tanto en inglés como en español, utilizando las siguientes palabras clave: decanulación, traqueostomía, cuidados enfermería, deglución.

Resultados/Intervenciones

Actualmente para el proceso de la decanulación existen diversos protocolos pero los estudios coinciden en que hay criterios esenciales que deben cumplirse:

- Causa de traqueostomía resuelta.
- Integridad neurológica.
- Hemodinámicamente estable.
- Ausencia de infección activa.
- Integridad de la vía respiratoria.
- No necesidad de VM a corto plazo.
- Manejo adecuado de secreciones.
- Integridad reflejo de deglución. Reflejo tusígeno eficaz.

Conclusiones

La decanulación de la traqueostomía debe considerarse un proceso en el que se evalúan múltiples variables. Debe realizarse un protocolo adaptado a cada institución y a las características de sus pacientes y una vez comenzada la decanulación adaptar dicho protocolo a las necesidades de cada paciente. La decisión final debe llevarse a cabo de forma multidisciplinar, donde la enfermería juega un papel fundamental.

XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 6

► ID 285

COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN LAS SESIONES CLÍNICAS DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: IMPLICACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA Y PERCEPCIÓN DE ENFERMERAS Y MÉDICOS

Marina Alzate Moreno; K. Rodríguez San Miguel; B. Calderón Breñosa; MM. Sarasa Monreal

Clínica Universidad de Navarra

Objetivos/Introducción

Las sesiones clínicas interprofesionales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se definen como una actividad, donde dos o más profesionales procedentes de distintas disciplinas, interactúan para mejorar la atención clínica de paciente y familia. A pesar de los beneficios de esta práctica colaborativa, este modelo sigue siendo la excepción y no la regla. El objetivo de esta revisión narrativa es explorar la implicación de las sesiones conjuntas en la práctica clínica además de la percepción de enfermeras y médicos.

Metodología/Observación clínica

Se llevó a cabo una revisión de la literatura en las bases de datos: Pubmed, Web of Science, Cinhal, Psycinfo y Medline. Los límites empleados fueron: artículos publicados en los últimos 10 años, en inglés y castellano. Se encontraron 114 artículos que tras aplicación de criterios y lectura completa se redujeron a 21.

Resultados/Intervenciones

Tras la lectura y análisis de la literatura se identificó la validez que se otorga a este modelo de sesiones clínicas, dado que aumentan la seguridad del paciente, la calidad de la atención y la satisfacción de los profesionales. Sin embargo, las enfermeras perciben que adoptan un rol pasivo y que su participación es casi inexistente frente al rol comunicador de los médicos. A pesar de los evidentes beneficios de esta práctica existen barreras que dificultan su implementación, como una ausencia de cultura de la organización, no disponer de una dinámica sistematizada y no contar con un entorno favorable.

Conclusiones

Esta revisión concluye que los profesionales son conscientes de la importancia, utilidad y potencial de esta práctica colaborativa en contraposición de la estructura tradicional. Las enfermeras manifiestan la necesidad de empoderamiento y participación activa en las sesiones clínicas para potenciar la mirada humanística sobre los pacientes y fomentar la escucha activa, respeto y confianza entre profesionales.

Palabras clave

Percepción • Implicación • Sesión clínica • Práctica colaborativa • Enfermeras • Médicos • Unidad de Cuidados Intensivos

 Universidad de Navarra | FACULTAD DE ENFERMERÍA

Pamplona, 30 de febrero de 2023

Autorizo a las alumnas Marina Alzate Moreno, Kania Rodríguez San Miguel y Belén Calderón Breñosa del "Máster de cuidados especializados de enfermería: Itinerario Cuidados Intensivos" a presentar el trabajo de fin de máster titulado "Colaboración interprofesional en las sesiones clínicas de una unidad de Cuidados: implicación en la práctica clínica y percepción de enfermeras y médicos" a la convocatoria PREMIO ESTUDIANTES DE POSGRADO EN CUIDADOS AL PACIENTE CRÍTICO 2023 de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC).

Para que así conste firmo la presente carta.

Un cordial saludo,

Firmado:



Dr.ª Mónica Vázquez Calatayud
Directora Máster de Formación Permanente en Cuidados Especializados de Enfermería con Itinerario en Cuidados Intensivos
Facultad de Enfermería, Universidad de Navarra
Email: mvazca@unav.es



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 6

► ID 364

INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LAS ENFERMERAS DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LAS INTERVENCIONES

Marta Sánchez Mora; A. Arboniés Cabodevilla; B. Lázaro Álvarez; M. Vázquez Calatayud
Clínica Universitaria de Navarra

Objetivos/Introducción

Promover la inteligencia emocional de las enfermeras en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) es clave, dado su impacto positivo en su bienestar físico y emocional que, a su vez, repercute en su desempeño, en el entorno de la práctica profesional, en la seguridad y calidad de la atención al paciente, así como en su propia satisfacción laboral y retención. Existe un vacío en la bibliografía sobre la identificación y descripción de las intervenciones más eficaces para la promoción de la inteligencia emocional de las enfermeras de UCI. Hasta donde sabemos, no se ha realizado ninguna revisión sistemática sobre esta cuestión.

Objetivo: Identificar las intervenciones para promover la inteligencia emocional de las enfermeras en UCI.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión sistemática, de acuerdo a la guía Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, en las bases de datos Pubmed, CINAHL, PsycINFO, Cochrane library y Scopus de los diez últimos años. Se valoró la calidad metodológica de los estudios según la herramienta del Instituto Joanna Briggs. Además, se determinó si existía riesgo de sesgo en los ensayos clínicos aleatorizados con la herramienta Cochrane.

Resultados: Se incluyeron siete estudios experimentales (ensayos clínicos aleatorizados (n=4) y cuasi-experimentales (n=3)). Se identificaron los principales componentes de las intervenciones: formato de administración; dimensiones y estrategias utilizadas (cognitivo-actitudinal, afectiva-emocional y conductual); proveedores; instrumentos de medida utilizados; y efectividad.

Conclusiones: La mayoría de los estudios demostraron mejorar los resultados, sobre todo, los síntomas de ansiedad, estrés, burnout, inteligencia emocional y la satisfacción laboral de las enfermeras de UCI. Se recomiendan intervenciones innovadoras y multicomponentes, que incluyan las tres dimensiones identificadas y el uso de escalas válidas, fiables y específicas para medir los resultados.

Autorización director

364_16760680694175.jpg

Palabras clave

Inteligencia Emocional • Unidad de Cuidados Intensivos • Enfermería • Intervenciones



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 6

► ID 151

LUZ Y RUIDO: ESTRESORES FAVORECEDORES DEL PICS

Carlos Martorell Campins; M. Ribas; J. Morales Carbonero

Quiron Salud Palmaplanas

Objetivos/Introducción

Las actividades propias de las unidades de cuidados intensivos (UCI) rebasan los límites recomendados por la OMS 35-45dBA. Las fuentes de ruido más destacadas son alarmas, equipos de aspiración y el elevado tono de voz del personal laboral de la unidad.

Además un incorrecto uso de la iluminación (natural o artificial) conduce a alteraciones del ritmo circadiano, creando factores extrínsecos que aumentan la aparición del PICS (Síndrome Post Uci).

Metodología/Observación clínica

Se realizó una revisión bibliográfica -investigación secundaria-. Las palabras clave noise, light, critical care unit, anxiety- fueron transformadas en descriptores en el tesoro MeSH y combinadas en una operación booleana: "Noise" AND "light" AND "Intensive Care Units" AND ("anxiety" OR "PICS"); Se consultaron las bases de datos PubMed y SCOPUS con límites: idiomas inglés/castellano y publicación 2013-2023; Se localizaron 345 documentos: 20 manuscritos seleccionados y revisados tras lectura crítica, eliminación de artículos sin interés o con duplicado.

Resultados/Intervenciones

El exceso de ruido en las UCI está sobradamente documentado, y vemos como a través de intervenciones al personal y a la cultura propia de las unidades esos porcentajes disminuyen hasta un 69%, mejorando la percepción de la calidad asistencial.

El uso de luz natural frente a artificial y la aplicación de periodos de descanso lumínico, entre otras medidas, favorecen el descanso, ayudan a la orientación en espacio tiempo de los pacientes y conllevan un menor riesgo de la aparición del PICS.

Conclusiones

Para mejorar los factores ambientales de las unidades, debe favorecerse el uso de luz natural o luz cálida y limitar el uso de luz nocturna únicamente en procedimientos estrictamente necesarios. En relación al ruido, deberíamos promover una cultura de silencio ambiental limitando todos los procesos generadores de ruido, lo que limitaría la aparición del PICS.

Palabras clave

noise • light • critical care unit • anxiety

Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:45 a 10:30 h. PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 6

ID 25

EVOLUCIÓN DE LA SITUACIÓN PSICOEMOCIONAL DE LOS PROFESIONALES DE LA UCI A LO LARGO DE LA PANDEMIA Y SUS CONSECUENCIAS. ESTUDIO LONGITUDINAL

Fernanda Gil Almagro¹; FJ. García Hedrera¹; C. Peñacoba Puente²; P. Catalá Mesón²; FJ. Carmona Monge³; JC. Sánchez García¹; R. Domínguez Rincón¹

1. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; 2. Universidad Rey Juan Carlos; 3. Complejo Hospitalario Universitario Santiago de Compostela

Objetivos/Introducción

Los profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos han registrado a lo largo de la pandemia múltiples alteraciones psicoemocionales tales como, insomnio estrés, ansiedad y niveles altos de Burnout.

Se estudia la evolución de dicha sintomatología y sus consecuencias. Se define la población sanitaria de riesgo de sufrir dichas alteraciones frente a futuras olas o pandemias.

Metodología/Observación clínica

Se trata de estudio longitudinal con tres periodos de recolección de datos entre 2020 y 2022, realizado sobre profesionales sanitarios pertenecientes al área de cuidados intensivos.

Se analizaron los datos referentes a ansiedad, insomnio y burnout, utilizando para ellos instrumentos validados como General Anxiety Disorder, Escala de Severidad del Insomnio y Maslach Burnout Inventory, además, se analizó la evolución de dicha sintomatología y sus consecuencias.

Resultados/Intervenciones

Se obtuvo una muestra de 77 profesionales. De los cuales 71,2% fueron enfermeras y 20,8% fueron médicos. Se detectaron niveles elevados para ansiedad e insomnio en casi la totalidad de la muestra, sin embargo, el evolutivo muestra una clara mejoría. No obstante, los profesionales están más despersonalizados y se siente menos realizados al final de la pandemia, siendo los profesionales más jóvenes los más afectados y los que más se plantean abandonar la profesión.

Conclusiones

Los profesionales pertenecientes al área de UCI han sufrido una serie de alteraciones psicoemocionales a lo largo de la pandemia, presentando mejoría en su evolutivo. Sin embargo, en el momento actual se encuentran con un cansancio emocional elevado y baja realización personal.

Es necesario establecer medidas encaminadas a proteger la salud emocional de nuestros profesionales, además, de implantar la especialización en UCI para enfermería.

Financiación

Este estudio ha sido becado por el Instituto Español de Investigación Enfermera.

Palabras clave

Pandemic • Bournout • Intensive Care • Health Professionals

	2020		2021		2022		t*	p	t*	p
	Media	DE	Media	DE	Media	DE				
ANSIEDAD	10,82	5,59	8,56	4,91	7,04	5,43	3,916	0,0001	-2,434	0,017
INSOMNIO	11,92	6,06	10,79	6,26	10,57	6,29	2,018	0,047	-0,35	0,727
CANS EMOC			29	12,82	22,56	14,92			4,088	<0,0001
DESPERS			6,2	6,08	8,47	7,22			-3,499	0,001
REALIZ PERS			34,68	8,11	30,69	10,65			3,628	0,001

t*: para muestras emparejadas



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 6

► ID 203

PROGRAMA DELIRUCI: MONITORIZACIÓN Y TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DEL DELIRIUM

Olga Vallès Fructuoso; N. Fernández Pérez; S. Carmona Toledo; MP. Giron Espot; E. Gallart Vive
Hospital Universitari Vall Hebrón

Objetivos/Introducción

Describir un programa de formación para mejorar la tasa de monitorización del delirium utilizando herramientas validadas y la aplicación de medidas no farmacológicas para su prevención y tratamiento en una unidad de cuidados intensivos (UCI) de un hospital universitario de tercer nivel.

Objetivos secundarios:

- a) aportar conocimientos sobre la detección y el manejo del delirium en la UCI, corrigiendo las falsas creencias, los mitos y los errores que puedan tener los participantes;
- b) incidir en el cambio de las conductas de riesgo asociadas a la normalización de estados de ánimo permitiendo a los miembros del grupo adoptar conductas de identificación de alteraciones de la consciencia y el pensamiento;
- c) resaltar la importancia de la monitorización;
- d) entrenar a los participantes en la detección y aplicación de medidas no farmacológicas y potenciar el debate y la reflexión sobre la reducción de los factores de riesgo asociados al delirium.

Metodología/Observación clínica

Diseño de un programa educativo nombrado DELIRUCI sobre la detección, la prevención y el tratamiento no farmacológico del delirium en la UCI. Creado por el grupo de trabajo de enfermería de analgesia, sedación, delirium y contenciones mecánicas de la UCI.

Resultados/Intervenciones

El programa DELIRUCI incluye 7 bloques:

- 1) test on-line sobre conocimientos previos;
- 2) módulo en línea autodirigido;
- 3) test on-line sobre los conocimientos adquiridos en el módulo teórico;
- 4) taller en laboratorio de simulación;
- 5) auditoría al mes de la finalización de los bloques anteriores a pie de cama para evaluación de conocimientos y habilidades adquiridos+detección de áreas de mejora+plan individualizado de estrategias de mejora;
- 6) auditoría al mes de la primera evaluación+entrega de certificado y
- 7) evaluación semestral+entrega de certificado.

Conclusiones

Las enfermeras juegan un rol principal en el manejo de los pacientes con delirium. Un programa educativo que incluye instrucción sobre las herramientas validadas de detección, intervenciones no farmacológicas y una evaluación continua de los conocimientos aprendidos puede mejorar la atención e implicación de enfermería con este síndrome.

Palabras clave

Delirium • Monitorización • Tratamiento no farmacológico



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 6

► ID 204

VALORACIÓN DEL DOLOR, LA SEDACIÓN/AGITACIÓN Y EL DELIRIUM MEDIANTE HERRAMIENTAS VALIDADAS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE

Núria Fernández Pérez; O. Vallès Fructuoso; S. Carmona Toledo; MP. Giron Espot; E. Gallart Vivé
Hospital Universitari Vall d'Hebrón

Objetivos/Introducción

Objetivo principal: Conocer la tasa de valoración, registro y concordancia con el uso correcto de las herramientas de medición de acuerdo a las guías de práctica clínica, de niveles de dolor, sedación/agitación y delirium.

Objetivos secundarios: explorar los niveles de dolor, sedación/agitación y la prevalencia de delirium en una unidad de cuidados intensivos (UCI) polivalente de un hospital universitario de tercer nivel.

Metodología/Observación clínica

Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo mediante la recogida de datos a través del sistema Centricity. Se recogieron datos relacionados con las evaluaciones directas de los pacientes ingresados en la UCI durante 1 semana.

Resultados/Intervenciones

Se incluyeron 15 pacientes ingresados durante 1 semana con un total de 105 paquetes de medidas. Se registraron 10 pacientes comunicativos y uno con patología neurocrítica. Se observó una tasa de concordancia para la valoración del dolor (EVN/ESCID) del 51,5%. Para la agitación/sedación se utilizó la escala RASS adecuadamente en un 87,1%. El delirium se valoró mediante la herramienta CAM-ICU en el 93% de los pacientes con una tasa de concordancia del 39,5%. Se objetivó un 74,8% de registros mediante la Escala Glasgow siendo la tasa de inconcordancia con su uso del 64,3%. Entre los pacientes evaluados, se reportó ausencia de dolor en el 95,3%, un 51% de pacientes con sobredosificación y ausencia de delirium.

Conclusiones

La valoración del dolor, sedación/agitación y delirium está acreditada. Observamos un alto porcentaje de pacientes con sobredosificación y una tasa elevada de inconcordancia con el uso de la herramienta adecuada para la monitorización del dolor y con el uso de la herramienta CAM-ICU. Hay que promover programas de formación para adecuar la valoración, prevención y tratamiento del dolor, la sobredosificación y el delirium haciendo una monitorización correcta de acuerdo a los estándares de calidad.

Palabras clave

monitorización • dolor • sedación • delirium



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 6

► ID 246

PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ANTE PACIENTES CON DELIRIUM

Silvia García Trujillo; S. Ruiz Egea; I. Montero Núñez; L. Gallego Aguirre; L. Orellana Muñoz; M. Querol de Cárdenas; D. Ribes i Capdevila; L. Gloria Lozano Olmo; R. López Capdevila; M. Sancho Concha
Hospital Salut Sant Joan Reus Baix Camp

Objetivos/Introducción

Existe mucha literatura acerca de la importancia de la prevención, identificación, tratamiento y consecuencias del delirium en los pacientes críticos. Sin embargo, no existe tanta acerca de las experiencias o percepciones que las enfermeras de unidades de críticos sienten al tratar y cuidar de estos pacientes. Por eso hemos creído oportuno valorar que sienten las enfermeras de UCI ante los pacientes delirantes.

Objetivo: Evaluar el grado de conocimiento que tienen las enfermeras de críticos de la UCI del HUSJR y establecer qué consecuencias tiene para el trabajo de la enfermera el cuidado de pacientes con delirium.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una búsqueda bibliográfica en Pubmed con las palabras clave: icu delirium, nursing, knowledge, adult intensive care, nurse-patient communication. Se estableció el marco teórico, se creó y validó la encuesta para la valoración de conocimientos y percepciones sobre delirium en enfermeras de UCI. Se encuestó de manera anónima a 53 enfermeras de la UCI del HUSJR.

Resultados/Intervenciones

Los datos obtenidos nos muestran unanimidad entre todas las enfermeras de la importancia de validar la escala CAM-ICU. Sin embargo los resultados muestran grados diversos de conocimiento sobre el delirium relacionado con la experiencia. Profesionales con menor experiencia en UCI muestran mayor estrés y sensación de aumento de carga de trabajo al cuidar a estos pacientes. Como intervención de mejora el personal propone más formación específica.

Conclusiones

La experiencia es el principal aliado de las enfermeras de la UCI en la propia seguridad y confortabilidad a la hora de tratar pacientes con delirium. A día de hoy se percibe como importante la identificación, prevención y tratamiento de los pacientes con CAM ICU+. Resulta necesario implementar una formación específica que dote a las enfermeras de mayores conocimientos sobre el delirium de los pacientes críticos.



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 6

► ID 277

DELIRIO EN EL PACIENTE CRÍTICO: IDENTIFICACIÓN, PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Cristina Calcerrada Baeza; T. Castro Sánchez-Bermejo; M. López Pazos; GA. Caicedo Cedeño; M. Sanz Gutiérrez; C. Moreno Cerrada; A. Sánchez Peláez; V. Benito Rojas; ME. Lázaro Varas

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Objetivos/Introducción

El delirio es una alteración aguda de la conciencia acompañada de inatención, desorganización del pensamiento y alteraciones de la percepción.

El delirio se asocia a un aumento de la mortalidad a corto y largo plazo, a la prolongación de la ventilación mecánica, a estancias prolongadas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y a trastornos cognitivos como pérdida de la memoria y la atención, dificultad para concentrarse y reducción de la percepción.

El objetivo de esta revisión bibliográfica consiste en conocer la evidencia científica sobre el delirio, así como buscar las mejores herramientas para identificarlo y los cuidados para prevenirlo y tratarlo.

Metodología/Observación clínica

Se realizó una búsqueda en Pubmed y Google Academy durante septiembre, octubre y noviembre del 2022.

Resultados/Intervenciones

Los estudios recomiendan monitorizar rutinariamente la presencia de delirio cada 8 horas. Las herramientas recomendadas son el IC-DSC y el CAM-ICU.

Entre los cuidados para prevenir el delirio destacan: estimular la orientación en tiempo y espacio, favorecer el sueño mediante oscuridad y silencio, ajustar los horarios de los procedimientos respetando las horas de sueño, evitar las sujeciones físicas, proporcionar gafas y audífonos, realizar movilizaciones precoces, etc.

Respecto a la sedación se recomienda el uso de protocolos para evitar la sedación excesiva e intentar evitar el uso de bloqueantes neuromusculares.

Respecto al dolor los estudios hacen hincapié en reducir la dosis de opiáceos si es posible utilizando otras alternativas.

El tratamiento del delirio se basa en identificar y corregir las causas subyacentes, establecer medidas de soporte y, en ocasiones el tratamiento farmacológico para el control de los síntomas. Respecto a este último, el haloperidol es el fármaco de primera línea para el control del delirio.

Conclusiones

Necesidad de elaborar protocolos que utilicen herramientas de identificación del delirio. Así como aumentar la concienciación del personal sobre la prevención y proporcionarles formación sobre los cuidados necesarios para su prevención y tratamiento

Palabras clave

Delirio • Delirium • Unidad de cuidados intensivos • Intensive care unit



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 6

► ID 281

ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL DESARROLLO DEL DELIRIUM EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Beatriz García Held

Clínica Universidad de Navarra, Madrid

Objetivos/Introducción

El delirium se considera como una alteración del estado de consciencia, que se denota por un cambio desorganizado en los aspectos cognitivos y perceptivos del paciente.

En el paciente crítico, el síndrome según estudios, está asociado a malos pronósticos como mayor duración de estancia hospitalaria, altas tasas de mortalidad, reingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

Objetivos:

- Identificar los protocolos o procedimientos de actuación para la prevención del delirium en la unidad y el grado de aplicación.
- Identificar la incidencia de delirium en la unidad de cuidados intensivos.

Metodología/Observación clínica

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo en la unidad de cuidados intensivos de adultos, en un hospital de tercer nivel, entre los meses de octubre y diciembre del año 2022.

Resultados/Intervenciones

Se realizó la observación en un total de 15 pacientes. Se utilizó la escala CAM-ICU (Confusión Assessment Method for the Intensive Care Unit) para la identificación de la incidencia del delirium.

La presencia de delirium fue detectado en 6 pacientes (40 %), utilizando la escala CAM ICU; De esos pacientes, mantuvieron el diagnóstico de delirium al alta de la unidad 3 pacientes (50 %). Se identificaron subtipos de delirium en la observación.

Pacientes presentaron alteraciones en el sueño, delirium presente, respecto a aquellos que no manifestaron alteraciones.

El dolor, estaba presente en mayor grado, en aquellos pacientes que presentaron delirium. El promedio de días de ventilación mecánica, fue mayor, en aquellos que desarrollaron delirium.

En aquellos que utilizaron benzodiazepinas, opiáceos, Propofol y dexmedetomidina, presentaron más incidencia de delirium que en aquellos que se utilizaron solamente Propofol en perfusión continua, benzodiazepinas, y midazolam.

Conclusiones

La tasa de incidencia del delirium en el estudio es aproximada a las publicaciones al respecto.

Las medidas no farmacológicas de prevención se cumplen adecuadamente, siendo de gran impacto la intervención enfermera.

Palabras clave

CAM ICU • Delirium ICU



XLVIII

Congreso Nacional
de la **SEEIUC**

Málaga

del 4 al 7 de Junio
de 2023

► Comunicaciones póster

Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 6

► ID 312

¿Y SI HABLAMOS DEL DELIRIO?

Maider Etxeandia Juaristi¹; T. Esteban Galbete¹; A. Arana Azula¹; L. Arce Angulo¹; K. Gómez García²

1. UCI OSI Barrualde Galdakao-Osakidetza; 2. OSI Bilbao Basurto-Osakidetza

Objetivos/Introducción

En la unidad de cuidados intensivos, el delirio (síndrome confusional agudo), se produce en 40%-60% de los pacientes no ventilados y en el 50%-80% de los pacientes ventilados mecánicamente. Su detección es muy difícil debido a la variabilidad de síntomas. La identificación, prevención y tratamiento se considera una prioridad. Es fundamental desarrollar protocolos para el manejo del delirio en UCI.

Objetivo:

- Identificar tanto los factores de riesgo predisponentes / precipitantes así como modificables / no modificables.
- Establecer medidas para prevenir el delirio y pautas de actuación.

Metodología/Observación clínica

Revisión bibliográfica de artículos originales en las bases de datos Cochrane Library, ClinicalKey, PubMed, CINHAL, Elsevier. Periodo búsqueda 2018- 2022.

Elaboración de medidas e implementación de acciones en base a la recopilación seleccionada.

Resultados/Intervenciones

Del total de los artículos encontrados, 30 están relacionados con el objetivo pretendido. Dos escalas como herramienta de trabajo: CAM-ICU (confusion Assessment Method for Intensive Care Unit) y el listado para la detección del delirio en la UCI (IC-DSC). Ambas escalas están validadas, pero la IC-DSC presenta una menor sensibilidad y especificidad. Además, el CAM-ICU emplea la escala de Richmond de sedación y agitación (RASS). Se monitoriza la presencia del delirio una vez por turno o al menos una vez al día, utilizando las herramientas recomendadas: CAM-ICU o IC-DSC. Se han implementado medidas organizativas, ambientales, fisiológicas y farmacológicas para prevenir el delirio. Engloban desde estimular la orientación hasta el uso de protocolo de sedación pasando por favorecer el sueño o tratar el dolor. Se ha formado al personal en la utilización de las escalas. Se identifican las causas y se inicia tratamiento pertinente protocolizado. El tratamiento será farmacológico y/o no farmacológico. Solo cuando exista riesgo de lesión sobre el propio paciente o el personal sanitario, se establezcan medidas de restricción física.

Conclusiones

La implementación y utilización de medidas combinadas y herramientas recomendadas por el personal formado contribuye a prevenir el delirio, identificarlo y/o tratarlo adecuadamente.

Palabras clave

delirio • síndrome confusional • escala • CAM-ICU • IC-DSC • paciente crítico

Comunicaciones póster**Miércoles 7 de junio de 2023. 09:00 a 09:45 h. PÓSTERES ORALES XI. Sala Multiusos 6****ID 309****ESTUDIO DE UNA MUESTRA DE PACIENTES CON ATENCIÓN DE URGENCIAS EN VÍA PÚBLICA**Juan José Rodríguez Mondéjar¹; R. Guillamón Candel²; MA. Andía Chong³; L. Martínez Conesa³

1. UME-2 Alcantarilla. Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 Región de Murcia; 2. SMS. Facultad de Enfermería UMU. IMIB Arrixaca, UME-2 Alcantarilla. Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 Región de Murcia; 3. UME-2 Alcantarilla. Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 Región de Murcia

Objetivos/Introducción

Las unidades de urgencias prehospitalarias atienden todo tipo de avisos y en cualquier lugar, ya sea en el trabajo, en la vía pública, en la carretera, en domicilio, etc.

El objetivo es analizar los avisos atendidos en vía pública por un equipo de urgencias y emergencias en un año

Metodología/Observación clínica

Tipo de estudio: descriptivo, prospectivo, longitudinal.

Temporalidad: año 2022. Lugar: Unidad Móvil de Emergencias (UME) de una gerencia del 061 española.

Muestra: pacientes atendidos por dos equipos de una base de Emergencias de forma anual.

Desarrollo: Base de datos ad hoc con variables sociodemográficas y clínicas, así como datos de mediciones extraídas del registro en papel normalizado.

Estadística: programa IBM Statistic SPSS v23. Medias y desviación estándar para variables cuantitativas, y frecuencias y porcentajes en cualitativas. Inferencia estadística con Chi2 aceptando significación estadística si $p < 0,05$, nivel de confianza del 95%.

Normas éticas: protección de datos personales según normativa vigente.

Resultados/Intervenciones

113 intervenciones, edad media 42,2 años DE21,6 (0-95), varón 71 (62,8%), con 35 o menos años el 36%, con 65 o más años 16%, tiempo medio de ocupación 57,77 minutos DE23,9 (5-162).

Ctes vitales: FR 16 r/min DE6 (11-60), FC 90 p/m DE22 (43-173), Sat oxígeno 96% DE6 (56-100), TAS 135 DE27 (75-215), TAD 84 DE20 (47-137), Glasgow 14,7 DE1,7 (3-15), glucemia 148 mg/dl DE75 (88-400), Tra cutánea 36,3°C DE0,71 (34-38,5).

Por motivos de aviso; accidente de tráfico 37 (32,7%), y caída accidental 11 (9,7%). En un 49,6% de los avisos se contaba con un profesional en formación, en un 23,2% EIR 2º año de MFyC, y 60,7% MIR de MFyC de 4º año. No se observan diferencias significativas al relacionar sexo o edad con constantes vitales, u otras variables.

Conclusiones

Los pacientes atendidos en la unidad móvil de emergencias en vía pública presentan un perfil que se corresponde con varón joven, sin parámetros de gravedad, y el motivo más común es accidente de tráfico.

Financiación

No ha habido ningún tipo de ayuda económica para la realización de este trabajo

Palabras clave

urgencias médicas • ambulancias • atención médica de urgencias • medicina de emergencias