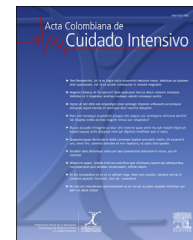




Acta Colombiana de Cuidado Intensivo

www.elsevier.es/acci



ORIGINAL

Implementación de un programa de movilización temprana en pacientes críticos



Esther Cecilia Wilches-Luna^{a,b,c}, Vilma Eugenia Muñoz Arcos^{a,b,d,*}, Eleonora Girón^{b,c},
Dayana Ortega^{b,c}, Marcela Arias^{b,c}, Gloria Pelaez^{b,c} y Diego Muñoz^{b,c}

^a Universidad del Valle, Cali, Colombia

^b Sociedad de Fisioterapeutas Respiratorios (SOFIRE) SAS, Cali, Colombia

^c Clínica Farallones, Cali, Colombia

^d Clínica Amiga Comfandi, Cali, Colombia

Recibido el 28 de julio de 2015; aceptado el 12 de agosto de 2015

Disponible en Internet el 11 de septiembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Rehabilitación;
Terapia física;
Cuidados intensivos;
Enfermedad crítica

Resumen La debilidad muscular adquirida en cuidado intensivo, es una complicación frecuente del paciente crítico. La movilización temprana ha sido propuesta como una estrategia para ayudar a contrarrestarla.

Objetivo: Describir la implementación de un programa de movilización temprana en los pacientes ingresados en una unidad de cuidado intensivo adulto en la ciudad de Cali.

Métodos: Estudio descriptivo. La muestra correspondió a los registros de fisioterapia de 346 pacientes que ingresaron en una unidad de cuidado intensivo adulto médico-quirúrgica. Un fisioterapeuta realizó las actividades de movilización temprana dos veces al día dependiendo de la estabilización fisiológica, dentro de las primeras 48 horas de ingreso en la unidad de cuidado intensivo.

Resultados: Durante un período de 7 meses, se realizaron 7.822 actividades de movilización temprana. La estancia media en UCI fue de 7 días (desviación estándar 8).

La actividad más frecuente fue posición sentado en cama con un ángulo mayor a 45° (99%), seguido de sentado al borde de la cama (22%); el número de actividades fuera de cama fue pequeña (sentado en silla 19%, posición bípeda 18% y deambulación 17%). No se presentaron eventos adversos.

Conclusiones: La implementación de actividades de movilización temprana fue posible y segura. Las actividades en cama fueron las más frecuentes y en pacientes ventilados el porcentaje de actividades de transición a bípedo y deambulación fue escaso.

© 2015 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vilma.munoz@correounivalle.edu.co (V.E. Muñoz Arcos).

KEYWORDS

Rehabilitation;
Physical therapy;
Intensive care;
Critical illness

Implementation of an early mobilisation program in critically ill patients

Abstract Physical deconditioning and muscle weakness have become common problems in critical patients undergoing mechanical ventilation. Early mobilization has been proposed to counteract that process, and has been introduced as an important strategy in rehabilitation.

Objective: To describe implementation of an early mobilization program in patients admitted into an adult intensive care unit in Cali.

Methods: Descriptive study. The sample consisted of 346 formats of records of patients admitted to an adult medical-surgical intensive care unit. A physiotherapist carried out the activities of early mobilization twice a day, depending upon physiological stabilization, within 48 hours of admission to the intensive care unit.

Results: Over a period of seven months, 7,822 early mobilisation activities were conducted. The average ICU stay was 7 days (standard deviation: 8).

The most frequent activity was sitting in bed position at an angle greater than 45° (99%), followed by sitting on the edge of the bed (22%); the number of activities out of the bed was small (sitting in chair 19%, bipedal position 18% and ambulation 17%). No adverse events occurred.

Conclusions: Implementing activities of early mobilisation was possible and safe. Activities in bed were the most frequent and, in patients with mechanical ventilation, the percentage of activities for transition to bipedal and ambulation was limited.

© 2015 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La debilidad muscular adquirida en la unidad de cuidado intensivo (DMAU), es de etiología multifactorial, sin embargo, el reposo en cama y la inactividad son dos de los factores más contribuyentes^{1,2}. La DMAU puede estar presente entre un 25-60% de los pacientes que recuperaron la consciencia después de una semana de soporte ventilatorio, y puede ir desde una leve tetraparesia hasta una severa cuádruplejía². Diversos estudios han descrito la asociación de la DMAU con un aumento en los días de ventilación mecánica y la estancia hospitalaria con aumento en la morbilidad, los costos hospitalarios y la mortalidad a un año^{3,4}. La DMAU contribuye a la aparición de deficiencias, o limitaciones en la actividad y restricciones en la participación social⁵.

Existe evidencia creciente que sustenta la implementación de la movilización temprana (MT) del paciente crítico como una estrategia muy importante para contrarrestarla. La MT se inicia cuando los pacientes están fisiológicamente estables, e incluye la actividad en patrones funcionales de manera progresiva: movilidad dentro de la cama, sentado en el borde de la cama, sentado en silla, posición bípeda, hasta la deambulaci6n⁶⁻⁸.

Estudios observacionales han demostrado que la MT es una pr6ctica segura y factible^{9,10} que contribuye a disminuir la duraci6n del delirio⁸, los d6as de ventilaci6n mecánica, los d6as de estancia hospitalaria, los costos y ayuda a recuperar la fuerza muscular y la funcionalidad de los pacientes¹¹⁻¹³.

Sin embargo, pese a que algunas guías internacionales incluyen la MT en sus recomendaciones¹⁴ y a que existen publicaciones de protocolos de intervenci6n, en nuestro medio las estrategias de MT para los pacientes críticos no se han integrado de manera efectiva en la pr6ctica diaria.

Este estudio fue dise±ado para describir la implementaci6n de un protocolo de MT en una unidad de cuidado intensivo adulto de la ciudad de Cali.

Metodologí

Estudio descriptivo que analiz6 los datos consignados en los registros de fisioterapia en el periodo comprendido entre agosto del 2012 a febrero del 2013. Se revisaron 346 formatos de fisioterapia de los pacientes que ingresaron en una unidad de cuidado intensivo (UCI) médico-quirúrgica de 13 camas. Se incluyeron los datos de los pacientes con estancias mayores a 24 horas con o sin asistencia de ventilaci6n mecánica, que fueran mayores de 15 años con cualquier diagnóstico médico. Se excluyeron los formatos con registros incompletos. A los formatos de fisioterapia se les asign6 un c6digo de identificaci6n para garantizar la confidencialidad de la informaci6n. Se registraron los datos sociodemográficos, el diagnóstico de ingreso, los d6as de estancia hospitalaria en UCI, las intervenciones de terapia física y terapia respiratoria, las actividades de MT y los eventos adversos ocurridos durante las intervenciones. Todas estas variables hacían parte de las mediciones rutinarias que se realizaban a los pacientes.

Para garantizar la calidad de la informaci6n de los registros, se realizaron revisiones aleatorias por uno de los investigadores.

El estudio se consider6 como una investigaci6n sin riesgo según el artículo 11 de la resoluci6n N.º 008430 del Ministerio de Salud y Protecci6n Social y fue aprobada por la coordinaci6n médica y de fisioterapia de la instituci6n donde se realiz6 el estudio.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3103921>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3103921>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)