



ORIGINAL

Factores de riesgo de deterioro de calidad de vida en pacientes traumáticos críticos. Valoración a los 6 y 12 meses del alta de la unidad de cuidados intensivos

L. Serviá Goixart^{a,*}, M. Badia Castelló^a, N. Montserrat Ortiz^a, G. Bello Rodríguez^a, E. Vicario Izquierdo^a, J. Vilanova Corselles^a y J. Trujillano Cabello^{a,b}

^a Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España

^b Departamento de Ciencias Médicas Básicas, Universidad de Lleida, IRBLLEIDA, Lleida, España

Recibido el 23 de mayo de 2012; aceptado el 20 de octubre de 2012

Disponible en Internet el 8 de enero de 2013

PALABRAS CLAVE

Calidad de vida relacionada con la salud;
Short Form SF-36;
EuroQoL 5D;
Politraumatizado;
Cuidados intensivos

Resumen

Objetivo: Evaluar los factores que influyen en el deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de pacientes traumatizados ingresados en una UCI.

Diseño: Estudio prospectivo observacional.

Ámbito: UCI polivalente de un hospital universitario de segundo nivel con servicio de neurocirugía 24 h.

Pacientes: Pacientes traumatizados ingresados en la UCI durante un periodo de 2 años. Evaluación de CVRS previa, a los 6 y 12 meses del alta.

Variables de interés: Se recogen variables demográficas, tipo y gravedad de lesiones (AIS), nivel de gravedad (APACHE II, ISS, TRISS), estancia, procedimientos, mortalidad y CVRS según los cuestionarios SF-36 y EQ-5D.

Resultados: Se completó el seguimiento en 110 pacientes que mostraron un deterioro significativo de su CVRS en todas las dimensiones evaluadas. Según el SF-36 se deterioró más el rol físico a los 12 meses, aunque el componente mental disminuyó más que el componente físico a los 6 meses. La EVA del EQ-5D bajó a los 6 meses hasta 55 (19) y aumentó a los 12 meses hasta 66 (17). En el análisis de regresión logística múltiple las variables relacionadas con peor CVRS fueron: la edad > 45 años, un TRISS > 10, peor calidad de vida previa y tener una lesión grave de las extremidades.

Conclusiones: Los pacientes muestran un deterioro marcado de su CVRS a los 6 meses con mejoría a los 12 meses, aunque sin llegar a igualar su estado previo. Los factores que determinan peor calidad de vida son la edad, la gravedad, la CVRS previa y las lesiones graves de las extremidades.

© 2012 Elsevier España, S.L. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lserviag@gmail.com (L. Serviá Goixart).

KEYWORDS

Health-related quality of life; Short Form SF-36; EuroQoL 5D; Major trauma; Critical care

Risk factors for the deterioration of quality of life in critical trauma patients. Assessment at 6 and 12 months after discharge from the intensive care unit

Abstract

Objective: To evaluate factors influencing the deterioration of health-related quality of life (HRQoL) in trauma patients admitted to an ICU.

Design: A prospective observational study was carried out.

Setting: The combined medical/surgical ICU in a university secondary hospital with 24-hour neurosurgery service.

Patients: Trauma patients admitted to the ICU during a two-year period. HRQoL assessment prior to admission to the ICU, and at 6 and 12 months after discharge.

Main variables: Demographic variables, type and severity of injury (AIS), severity (APACHE II, ISS, TRISS), length of stay, procedures, mortality and HRQoL according to the SF-36 and EQ-5D.

Results: We completed the monitoring of 110 patients that showed significant impairment of their HRQoL in all the dimensions assessed. According to the SF-36, physical role was more deteriorated at 12 months, but the mental component decreased more than the physical component after 6 months. The VAS scale of the EQ-5D decreased to 55 at 6 months (19) and increased to 66 at 12 months (17). In the multiple logistic regression analysis, the variables associated with poorer HRQoL were age > 45 years, TRISS > 10, previous poorer quality of life, and serious injuries in the extremities.

Conclusions: Patients showed marked deterioration of their HRQoL at 6 months, followed by overall improvement at 12 months, though without reaching their previous state. The factors that determine poorer quality of life include age, severity, previous HRQoL, and severe injuries in the extremities.

© 2012 Elsevier España, S.L. and SEMICYUC. All rights reserved.

Introducción

Las lesiones traumáticas constituyen un importante problema de salud pública en los países desarrollados, siendo la principal causa de muerte en jóvenes menores de 45 años y la quinta en el conjunto de todas las edades¹.

Las lesiones traumáticas, muy especialmente las derivadas de los accidentes de tráfico, generan un alto coste económico desde la fase inicial de su asistencia prehospitalaria hasta completarse la fase final de rehabilitación².

El objetivo principal que se marca un sistema de cuidado traumatológico es disminuir la mortalidad pero un objetivo más ambicioso es conseguir la reintegración personal, familiar y social, ya que las lesiones generan importantes discapacidades en los pacientes que sobreviven a un traumatismo³. Por tanto, se hace imprescindible valorar la repercusión de las lesiones traumáticas sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)⁴.

Los pacientes con patología traumática presentan unas características diferenciales sobre el resto de los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI)⁵. Generalmente son personas jóvenes, sin comorbilidades asociadas y en los que las lesiones traumáticas generan importantes deficiencias, discapacidades y minusvalías⁶. Probablemente todos estos conceptos son mucho más amplios que la simple interpretación de las variables vivo o muerto para evaluar el resultado final a largo plazo de la asistencia a estos pacientes. El conocimiento de la calidad de vida proporciona información general sobre la salud física, mental y social. También nos informa de cómo estas discapacidades afectan a aspectos de bienestar, como la percepción de un individuo con relación a los objetivos, expectativas en su vida e impacto psicológico⁷.

A pesar del creciente interés, no hay muchos estudios realizados específicamente en la población traumática ingresada en UCI^{8,9}. The European Consumer Safety Association (ECOSA) creó un grupo para establecer las guías de trabajo para cuantificar el grado de discapacidad y el deterioro en la calidad de vida de los pacientes traumáticos tras una exhaustiva revisión bibliográfica entre los años 1995-2005. Aunque en estas guías publicadas en 2007 se recomendaba como cuestionarios de salud el EQ-5D y en segundo lugar el SF-36, los estudios que se han realizado hasta la fecha han utilizado cuestionarios muy diversos (SIP, QWB, QoL-Bref, NPH, etc.). Igualmente ECOSA recomendó realizar estudios longitudinales para poder establecer la evolución temporal en las diferentes fases de la recuperación de un traumatismo. Se establece una clasificación temporal con una fase inicial de tratamiento agudo (0-8 semanas), fase de rehabilitación (1-3 meses), fase de adaptación (3-6 meses) y finalmente una fase final de estabilidad (6-24 meses)¹⁰.

Los objetivos de nuestro trabajo son conocer la CVRS de los pacientes traumáticos ingresados en nuestra UCI, tanto previa como en su evolución a los 6 y 12 meses mediante los instrumentos de medida EQ-5D y SF-36 y determinar los factores de riesgo que condicionan una peor CVRS al año del alta.

Pacientes y método**Pacientes**

Estudio prospectivo en una UCI polivalente de un hospital universitario de referencia de 450 camas de segundo nivel

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3113031>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3113031>

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