



Enfermería *Intensiva*

www.elsevier.es/ei



ORIGINAL

Tiempo de elevación del cabezal de la cama del paciente con ventilación mecánica y factores relacionados

L. Martí-Hereu (MSN)^{a,*} y A. Arreciado Marañón (PhD)^b

^a Área de críticos, Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell, España

^b Departamento de Enfermería, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Barcelona, España

Recibido el 10 de noviembre de 2016; aceptado el 6 de febrero de 2017

PALABRAS CLAVE

Posicionamiento del paciente;
Neumonía asociada a ventilación mecánica;
Unidad de Cuidados Intensivos;
Guías de práctica clínica;
Prevención y control

Resumen

Introducción: La posición semiincorporada es una recomendación generalizada para la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica.

Objetivo: Identificar el tiempo de elevación de la cabecera de la cama del paciente sometido a ventilación mecánica y los factores del paciente relacionados con dicha elevación en una unidad de cuidados intensivos.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Realizado en una unidad de cuidados intensivos en hospital terciario, entre abril y junio de 2015. La población estudiada fueron pacientes con ventilación mecánica. Se registraron las horas diarias que los pacientes permanecían con el cabezal elevado ($\geq 30^\circ$), datos sociodemográficos y variables clínicas.

Resultados: Se recogieron 261 mediciones de elevación de cabezal. La media de horas diarias en que los pacientes permanecieron a $\geq 30^\circ$ fue de 16h28' (DE \pm 5h38'), equivalente al 68,6% (DE \pm 23,5%) del día. Factores relacionados a elevaciones $\geq 30^\circ$ durante más tiempo fueron: llevar nutrición enteral, niveles de sedación profunda, diagnósticos cardíacos y neurocríticos. Factores que dificultaban la posición fueron: niveles de sedación de agitación y patologías abdominales. Sexo, edad y modalidad ventilatoria no obtuvieron relación significativa en elevaciones de cabezal.

Conclusiones: A pesar de que elevar el cabezal es una medida preventiva fácil de realizar, económica y medible, su cumplimiento es bajo, existiendo factores específicos del estado clínico del paciente relacionados con dicho cumplimiento. Utilizar innovaciones como la medición continua de la posición del cabezal ayuda a evaluar la práctica clínica y permite llevar a cabo acciones de mejora cuyo impacto sea beneficioso para el paciente.

© 2017 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lidiamartihereu@gmail.com (L. Martí-Hereu).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2017.02.004>

1130-2399/© 2017 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Clinical practice guidelines;
Intensive Care Units;
Patient positioning;
Prevention and control;
Ventilator-associated pneumonia

Time of elevation of head of bed for patients receiving mechanical ventilation and its related factors

Abstract

Introduction: The semirecumbent position is a widespread recommendation for the prevention of pneumonia associated with mechanical ventilation.

Aims: To identify the time of elevation of head of bed for patients under mechanical ventilation and the factors related to such elevation in an intensive care unit.

Materials and methods: An observational, descriptive cross-sectional study. Conducted in an intensive care unit of a tertiary hospital from April to June 2015. The studied population were mechanically ventilated patients. Daily hours in which patients remained with the head of the bed elevated ($\geq 30^\circ$), socio-demographic data and clinical variables were recorded.

Results: 261 head elevation measurements were collected. The average daily hours that patients remained at $\geq 30^\circ$ was 16h28' (SD $\pm 5h38'$), equivalent to 68.6% (SD $\pm 23.5\%$) of the day. Factors related to elevations $\geq 30^\circ$ for longer were: enteral nutrition, levels of deep sedation, cardiac and neurocritical diagnostics. Factors that hindered the position were: sedation levels for agitation and abdominal pathologies. Sex, age and ventilation mode did not show a significant relationship with bed head elevation.

Conclusions: Although raising the head of the bed is an easy to perform, economical and measurable preventive measure, its compliance is low due to specific factors specific related to the patient's clinical condition. Using innovations such as continuous measurement of the head position helps to evaluate clinical practice and allows to carry out improvement actions whose impact is beneficial to the patient.

© 2017 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

¿Qué se conoce/qué aporta?

La NAV es la infección adquirida en la UCI con mayor morbimortalidad. La posición semiincorporada es una medida preventiva para la NAV económica, fácil de realizar y medible. Aun así, existe bajo cumplimiento de esta medida recomendada por organismos nacionales e internacionales. Este trabajo aporta conocimiento al personal sanitario sobre los factores relacionados con la elevación del cabezal de la cama del paciente ventilado mecánicamente y muestra cuál es el cumplimiento en base a las recomendaciones nacionales e internacionales.

¿Implicaciones del estudio?

Identificar el cumplimiento o no de una recomendación generalizada como la elevación de la cabecera de la cama en pacientes con ventilación mecánica, así como los factores asociados, permite evaluar la práctica, conocer más profundamente el fenómeno y poder establecer medidas para su mejora. Además, el presente estudio aplica una reciente metodología de medición que tiene en cuenta el tiempo de elevación de la cabecera, haciendo más cercana la realidad que se practica a los pacientes. A partir de este estudio, también se puede detectar la necesidad de formación o reforzar conocimientos en medidas preventivas específicas en la atención al paciente crítico.

Introducción

La neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) es la segunda infección nosocomial más común, después de la infección del tracto urinario causado por la sonda vesical^{1,2}, y la más grave de las complicaciones infecciosas que puede padecer un paciente ingresado en una unidad de cuidados intensivos (UCI)³⁻⁵.

Diferentes sociedades científicas, grupos de expertos y agencias de salud han analizado y elaborado recomendaciones en base a aquellas medidas que han demostrado su eficacia en prevenir la aparición de NAV^{2,6-8}, son los paquetes de medidas o *care bundles*. La medida preventiva «elevar la cabecera de la cama» del paciente es común en todas las guías y recomendaciones nacionales e internacionales^{2,6-9}. Así, indican o recomiendan mantener elevada la cabecera de la cama del paciente ventilado mecánicamente entre 30° - 45° para prevenir la aspiración de contenido gástrico y/o orofaríngeo y consecuentemente la NAV. Incluso la *Joint Commission*, en 2009, reconoce esta medida como una de las prácticas centrales para la mejora del cuidado de los pacientes críticos¹⁰.

Por otra parte, a pesar de ser múltiples los organismos que coinciden en mantener elevada la cabecera de la cama para el paciente ventilado, en realidad, no hay tantos que tengan publicado explícitamente cómo realizar una evaluación del cumplimiento de la medida. A nivel español, la SEMICYUC, en colaboración con la SEEIUC, elaboró un documento denominado Indicadores de Calidad¹¹, donde marca como nivel deseado de cumplimiento un estándar del 97% para la posición semiincorporada (ángulo igual o superior a 30°). El otro organismo es la *American Association of*

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8556554>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8556554>

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