SEEIUC

Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC

San Sebastián

14/17 junio 2015

www.seeiuc.org

COMUNICACIONES

ORAL y PÓSTER

Medicina Intensiva, actualidad e innovación

CÓDIGO ISBN: 978-84-606-9484-7

XLI
Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

índice general

Comunicaciones orales

Defensa oral póster en sala

Pósters

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

índice comunicaciones orales

- Lunes, 15 de Junio de 2015. *Sala Cámara*
- Lunes, 15 de Junio de 2015. *Sala 10*
- Martes, 16 de Junio de 2015. *Sala Cámara*
- Martes, 16 de Junio de 2015. *Sala 10*
- Miércoles, 17 de Junio de 2015. *Sala Cámara*

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Comunicaciones orales

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 09.05 a 10.00 h.**

ID 873
Análisis descriptivo de los traslados intrahospitalarios y eventos asociados en la UMI del Hospital Universitario de Álava sede Txagorritxu entre septiembre de 2013 y marzo de 2014.

ID 921
Tasa de contaminación y eficiencia de los hemocultivos extraídos en una unidad de Cuidados Intensivos polivalente.

ID 1077
Impacto del programa de prevención de infección del catéter venoso central en Unidades de Cuidados Intensivos.

ID 1117
Evolución del número de notificaciones de seguridad del paciente tras implantación del programa de seguridad integral en una Unidad de Cuidados Intensivos.

ID 1390
Manejo de la Inmovilización Terapéutica en Unidades de Cuidados Críticos: aproximación fenomenológica a la realidad enfermera.

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 17.45 a 18.30 h.**

ID 763
Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico del personal de enfermería de intensivos.

ID 764
Estudio de motivación de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos polivalente de nivel II.

ID 993
Carga mental del trabajo en las enfermeras de Cuidados Intensivos de un hospital terciario.

ID 1031
¿Es posible la compatibilidad entre la vida personal y la laboral en el turno de noche? Análisis enfermero.

ID 1072
40 años como enfermero en la UCI: una experiencia vital.

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.00 h.**

ID 873

Análisis descriptivo de los traslados intrahospitalarios y eventos asociados en la UMI del Hospital Universitario de Álava sede Txagorritxu entre septiembre de 2013 y marzo de 2014.

Rodríguez Borrajo, M. J.; Arana Monte, M.; Boloix Gil, V.; Iglesias Rodríguez, A.; Jiménez Martínez, I.; Romero Montoya, R.
HUA Txagorritxu, Vitoria

Introducción

La movilización de los pacientes fuera de la Unidad de Medicina Intensiva es inevitable muchas veces pero supone un riesgo añadido para la aparición de eventos adversos.

Objetivos

Cuantificar y describir los traslados intrahospitalarios, incidentes y eventos adversos declarados. Identificar variables que se relacionen con mayor cantidad de eventos adversos.

Material y método

Se trata de un estudio observacional descriptivo realizado entre septiembre de 2013 y marzo de 2014. Analizamos los traslados realizados excluyendo los de quirófano y hemodinámica. Elaboramos un listado de verificación que incluía datos del paciente, características del traslado, eventos detectados. Los datos se analizan mediante el programa SPSS 22.0.

Resultados

Hemos recogido datos de 109 traslados. El 59,6% de los trasladados fueron varones; la edad media 65,95 años, APACHE medio 20,86. El 54,1% fueron traslados programados. El 67,89% se hicieron en el turno de mañana

El destino fue un 64,2% el Scanner, un 32,1% radiología intervencionista y un 3,7% la resonancia.

La duración media fue de 65,4 minutos con un rango entre 20´y 250´. Un 47,7% de los pacientes tenían ventilación mecánica invasiva. Las cifras de tensión arterial, frecuencia cardiaca y saturación pre y pos-traslado no sufrieron prácticamente cambios

Se declararon: 18 fallos de monitor y respirador; 15 incidentes relacionados con la organización del traslado; 9 desconexiones/acodamientos del circuito del respirador; 5 relacionados con la falta de material; 2 agotamientos de perfusiones.

Como consecuencia 23 pacientes presentaron 14 alteraciones cardio-circulatorias, 10 respiratorias, 6 agitaciones.

Se ha encontrado relación significativa entre número de incidentes y turno en que se realizó el traslado (mas en los turnos de tarde y noche $p=0,009$) y con el tiempo de duración ($p<0,001$).

Conclusiones

Estamos por encima de los estándares recomendados por la semicyuc aunque hay que tener en cuenta que no han entrado en el estudio los traslados a quirófano y hemodinamica que presentan una menor complejidad. La mayoría de los incidentes declarados son fácilmente evitables

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Comunicaciones orales

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.00 h.**

ID 921

Tasa de contaminación y eficiencia de los hemocultivos extraídos en una Unidad de Cuidados Intensivos polivalente.

Sánchez Sánchez, M. D. M.; Arias Rivera, S.; López Román, S.; Vadillo Obesso, P.; Fraile Gamo, P.; Jareño Collado, R.; García González, S.; Pulido Martos, M. T.; Panadero del Olmo, L.; Frutos Vivar, F.
Hospital Universitario de Getafe, Getafe

Introducción

La extracción de hemocultivos es una práctica habitual en las Unidades de Cuidados Intensivos y su contaminación es frecuente. Estos falsos positivos pude ser un factor de confusión para los clínicos, puede conllevar administración inapropiada de antibióticos, realización de pruebas adicionales con un aumento de costes y aumento de la estancia. Para un control de calidad, además de analizar las tasas de falsos positivos se debe realizar un análisis de la eficiencia sobre las muestras extraídas.

Objetivos

Determinar la tasa de falsos positivos y la eficiencia de los hemocultivos extraídos.

Material y método

Estudio de cohortes prospectivo desarrollado en una unidad polivalente de 18 camas desde Octubre-2012 aEnero-2015. Se incluyeron todos los pacientes a los que se les solicitó extracción de hemocultivos. Se recogieron variables de resultados de la extracción de la muestra y se calcularon las tasas de incidencia de falsos positivos y eficiencia. Ha sido considerada eficiencia de hemocultivos como “número de hemocultivos extraídos / número de bacteriemias verdaderas”.

Estudio aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital.

Resultados

Se han obtenido 596 hemocultivos, de los cuales 67 (11%) fueron positivos y 37 falsos positivos (6%). En el análisis de la eficiencia obtuvimos una tasa de 9 hemocultivos por episodio de bacteriemia verdadera.

Conclusiones

La tasa de falsos positivos es superior a la recomendada por la literatura y nuestra tasa de eficiencia ha empeorado con respecto a estudios previos realizados en la unidad. Lo que implica la necesidad de reforzar las recomendaciones para la extracción de este tipo de muestras y el desarrollo de una guía de decisión clínica para mejorar la rentabilidad en la extracción de hemocultivos.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Comunicaciones orales

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.00 h.**

ID 1077

Impacto del programa de prevención de infección del catéter venoso central en Unidades de Cuidados Intensivos.

Ordóñez Rufat, P.; Polit Martínez, V.; Martínez Estalella, G.; Escofet Gomez, R.
Hospital Universitari de Bellvitge-Idibell, l'Hospitalet de Llobregat

Introducción

La canalización de vías venosas centrales (CVC) es una técnica utilizada en unidades de cuidados intensivos (UCIs) no exenta de riesgo de infección en la colocación y en su posterior manipulación.

Objetivos

Evaluar la efectividad de un programa de prevención de infección tras la incorporación de nuevas estrategias multifactoriales, en el programa de prevención de la bacteriemia relacionada con catéter (BRC) en UCI.

Material y método

Estudio descriptivo comparativo en dos periodos. Incluidos todos los pacientes ingresados en dos UCIs polivalentes de un hospital de tercer nivel el año 2014.

Se analizaron los datos del 2014 en comparativa con el 2013 para comprobar el impacto de las nuevas medidas del programa de prevención de BRC.

Variables: tasa de densidad de incidencia entre los periodos establecidos, valorando nº de días de catéteres, nº infecciones/1000 días de catéter y vía de acceso.

Actuaciones realizadas han sido: vigilancia prospectiva de la tasa de incidencia, programa de prevención multifactorial secuencial con implantación de diferentes medidas, Check list de verificación para la inserción de nuevos catéteres, introducción de monitorización semanal con cumplimiento de indicadores establecidos, notificación de episodios al equipo asistencial, formación continuada al personal sanitario e implantación de los apósitos transparentes semipermeables con gel de Clorhexidina.

Resultados

La tasa global de densidad de incidencia, descendió de 3,1 episodios/1000 días de catéter en 2013 a 2,3 episodios / 1000 días de catéter en 2014, mejorando en las diferentes unidades.

La tasa según el acceso de utilización de los CVC fue: 2,0 tasa humeral, 1,8 tasa jugular, 2,0 tasa subclavia, 1,0 tasa femoral y 3,2 tasa Shaldon.

La ratio de utilización de los diferentes accesos fue: 35% humeral, 33% yugular 25% subclavia, 10% femoral y 13% Shaldon.

Conclusiones

Las nuevas medidas aplicadas para reducir la bacteriemia han permitido una disminución en la tasa de infección, acercándonos al propósito de BACTERIEMIA CERO.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.00 h.**

ID 1117

Evolución del número de notificaciones de seguridad del paciente tras implantación del programa de seguridad integral en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Jareño Collado, R.; Arias Rivera, S.; Garrido Jerez, G. A.; Fraile Gamo, M. P.; Bermejo García, H.; Fernández Campillo, E.; Lesmes González-de Aledo, A.; Alía Robledo, I.
Hospital Universitario de Getafe, Getafe

Introducción

El programa de seguridad integral incluye un nuevo marco de relaciones y comunicación entre los profesionales sanitarios y la aplicación de un conjunto de herramientas encaminadas a identificar errores y proponer objetivos de mejora, así como promover y fortalecer la cultura de la seguridad en el trabajo diario en las UCI. Para desarrollar este plan, todos los trabajadores debemos notificar los eventos detectados, así como participar de las medidas de mejora propuestas por los grupos de seguridad tras el análisis de estos eventos.

Objetivos

Determinar la evolución en el número de notificaciones en nuestra UCI.

Material y método

Estudio observacional descriptivo y prospectivo en una UCI polivalente de 18 camas desde Enero-2010 a Diciembre-2014.

En 2010 se instala en el servicio un buzón como sistema de notificación de incidentes que se complementa, en julio-2014, con la notificación on-line a través de la intranet del hospital. Se incluyen en el análisis todas las notificaciones recogidas y analizadas por el grupo de seguridad durante el periodo de estudio.

Resultados

Se obtuvieron un total de 852 notificaciones en el periodo de estudio. Sucesos Centinelas (SC)[n(%)=22(2,6)] y Eventos Adversos (EA) [n(%)=19 (2,2)]. El resto, no causaron daño. La evolución en años puede verse en la tabla:

	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Sin daño	94	60	172	143	342	**811**
SC	5	1	2	4	10	**22**
EA	2	3	3	0	11	**19**
Total	**101**	**64**	**177**	**147**	**363**	**852**

Conclusiones

Podemos considerar que la cultura de seguridad se está afianzando en nuestra unidad por el aumento de las notificaciones a lo largo de los años.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.00 h.**

ID 1390

Manejo de la Inmovilización Terapéutica en Unidades de Cuidados Críticos: aproximación fenomenológica a la realidad enfermera.

Acevedo Nuevo, M.[1]; González Gil, M. T.[2]; Solís Muñoz, M.[1]; Láiz Díez, N.[1]; Velasco Sanz, T. R.3; Martínez Álvarez, A.[4]; Toraño Olivera, M. J.[5]; García González, S.[6]; Carrasco Rodríguez-Rey, L. F.[7]; Martin Rivera, B. E.[8]

1. Hospital Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda; 2. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid; 3. Hospital Clínico San Carlos, Madrid; 4. Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles; 5. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; 6. Hospital Universitario de Getafe, Móstoles; 7. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid; 8. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid

Introducción

A pesar de las recomendaciones que abogan por la reducción de la Inmovilización Terapéutica (IT) en Unidades de Cuidados Críticos (UCC), su uso sigue siendo frecuente. Considerando que la gestión de la IT en UCC recae mayormente sobre Enfermería, su conceptualización sobre la IT resulta determinante en la definición del rol enfermero respecto a la toma de decisiones, gestión y manejo de la IT.

Objetivos

- Conocer la conceptualización enfermera sobre la gestión de pacientes críticos con IT.
- Explorar similitudes y diferencias en la conceptualización enfermera según el medio en el que están insertos.

Material y método

Estudio fenomenológico multicéntrico realizado en 14 UCC de la Comunidad de Madrid estratificadas según el uso de IT: frecuente/sistemático (UF), escaso/individualizado (UE) y mixto (UM). Recogida de datos (Diciembre/2013-Enero/2015): 5 Grupos de Discusión (21 participantes). Muestreo intencional por conveniencia. Tamaño muestral: hasta saturación de datos. Análisis Crítico Temático del Contenido del Discurso guiado por el método de los siete pasos de Colaizzi.

Resultados

Emergen 6 grandes temas: 1)concepto de IT en UCC, 2)seguridad (auto-retirada de dispositivos de soporte vital), 3) factores favorecedores, 4)sentimientos, 5)alternativas y 6)problemas pendientes. Aunque emergen los mismos temas en los 3 tipos de UCC (UF, UEy UM), se observan diferencias en el discurso: indicación, priorización, sentimientos, eficacia percibida...

Conclusiones

Para conseguir una reducción real de la IT en UCC, puede resultar clave la comprensión profunda de su uso en el medio específico. Al emerger como eje central la seguridad,auto-retirada de dispositivos de soporte vital, algunas medidas propuestas en otros ámbitos podrían no resultar eficaces, precisándose alternativas basadas en los factores propios de las UCC y de los pacientes críticos. Las variaciones del discurso planteadas en los distintos tipos de unidades podrían arrojar luz sobre los puntos clave que determinan las diferencias de uso y actitudes hacia la IT.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 17.45 a 18.30 h.**

ID 763

Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico del personal de enfermería de Intensivos.

Arrogante Maroto, Ó.; Aparicio Zaldívar, E. G.
Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada

Introducción

El bienestar psicológico (BP) de los profesionales de Enfermería de intensivos es imprescindible para que desarrollen su práctica clínica. Por separado, el apoyo social (AS), el afrontamiento y la resiliencia han demostrado contribuir a un mayor BP.

Objetivos

- Determinar las diferencias en AS, afrontamiento, resiliencia y BP entre los profesionales de Enfermería de intensivos y de otros servicios hospitalarios.
- Establecer un modelo estructural en el que se incluyan los recursos personales más relevantes para el BP del personal de Enfermería.

Material y método

- Diseño: Estudio cuantitativo correlacional de corte transversal.
- Participantes: 208 profesionales de Enfermería del Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid), formada por enfermeros/as (n=133), auxiliares (n=61) y matronas (n=14), de los cuales 44 pertenecían a intensivos, 50 a otros servicios especiales y 114 a servicios de hospitalización.
- Instrumentos y variables: Subescala de AS, Brief-Cope (afrontamiento), 10-Item CD-RISC (resiliencia) y SPWB (BP).
- Procedimiento: Distribución de los cuestionarios para su depósito posterior en una urna ubicada en los controles de Enfermería de cada servicio.
- Análisis de las diferencias mediante ANOVA (SPSS v.21) y del modelo estructural mediante sistemas de ecuaciones estructurales (AMOS v.21).

Resultados

- No se encontraron diferencias en ninguna de las variables evaluadas en función del servicio hospitalario.
- Se encontró un modelo estructural en el que el recurso personal más importante fue el afrontamiento que influyó directamente (β=0,68) en el BP del personal de Enfermería, mientras que el AS lo hizo de forma directa (β=0,27) e indirecta (β=0,25) y la resiliencia indirectamente (β=0,59).

Conclusiones

- El AS percibido, el afrontamiento centrado en el compromiso (o adaptativas) con la situación estresante y la resiliencia constituyen tres recursos personales relevantes que determinan el BP del personal de Enfermería de intensivos y que, además, se pueden modificar y mejorar.
- Las dimensiones del BP más importantes son la autoaceptación y el dominio del entorno.

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 17.45 a 18.30 h.**

ID 764

Estudio de motivación de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos polivalente de nivel II.

Rodríguez Mondéjar, J. J.[1,2]; Escalera Pérez, J. M.[1]; Picazo Castell, I.[1]; Sánchez Nieto, J. M.[3]; Carrillo Alcaraz, A.[3]; Abad Corpa, E.[2]; Paredes Pérez, F. J.[1]; Navarro Sanz, L.[1]; Bermejo Jiménez, R.[1]; Rodríguez Martínez, A.[4]

1. HGU Reina Sofía, Murcia; 2. Universidad de Murcia. Campus Mare Nostrum, Murcia; 3. HGU JMª Morales Meseguer, Murcia; 4. Servicio Murciano de Salud, Murcia

Introducción

En los equipos de trabajo existen aspectos que indican como se encuentran los profesionales, uno de ellos es la motivación en el trabajo, con la empresa y con los compañeros del servicio. En este estudio se realiza un acercamiento a este aspecto, siendo de gran interés ya que se trata de un servicio sanitario, público, y en relación directa con pacientes críticos.

Objetivos

Conocer y analizar el nivel de motivación de la enfermería de cuidados críticos de nuestro centro

Material y método

Tipo de estudio: descriptivo, prospectivo y transversal.

Lugar: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en hospital general universitario de nivel II.

Población: todas las enfermeras y auxiliares de enfermería de la UCI que trabajaban en ese momento.

Temporalidad: dos cortes, en abril del 2013 y en junio del 2014.

Desarrollo: cuestionario validado (por Sánchez Nieto et al) y autoadministrado, sobre motivación para enfermería. Con variables sociodemográficas (10), y preguntas tipo Likert sobre aspectos laborales, económicos, etc. (58 items).

Procesamiento con IBM SPSS Statistics v20, estadística descriptiva con media y desviación estándar, y cualitativa con frecuencias y porcentajes. En contraste de variables se consideró diferencia significativa si $p<0,05$.

Resultados

75 cuestionarios, 38 (50,7%) del 2014, mujeres 60 (80%), casados 48 (64%), edad media 41,14 DE 8,1(32-62), fijos 68,5%, trabajado en UCI 99,73 meses DE 70,3 (2-312). No cambiarían de servicio 84%. Prefieren realizar un trabajo en el que puedan ser útiles a sus compañeros 84%. Les gustaría hacer otras actividades como investigación, formación 70,6%, aceptablemente remunerado 32%, tienen autonomía para tomar decisiones 63,5%. Tengo la responsabilidad de hacer el trabajo lo mejor posible independientemente de lo que me pagan 98,8%. Les gusta trabajar para este hospital 75,7%.

Conclusiones

Los encuestados destacan que no cambiarían de servicio, y que se sienten realizados laboralmente.

Su relación con el hospital es principalmente por motivos económicos y de estabilidad. Manifiestan falta de oportunidades de promoción laboral.

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 17.45 a 18.30 h.**

ID 993

Carga mental del trabajo en las enfermeras de Cuidados Intensivos de un hospital terciario.

Zaragoza García, I.[1]; Carrasco Rodríguez Rey, L. F.[1]; Sánchez Chillón, F. J.[1]; Villar García, S.[2]; de la Vera Arias, E.[1]; de Paz Escarda, C.[1]; Muñoz Garrido, G. M.[1]; Paños García, A.[1]; Berruga Sánchez, N.[1]; Cañaveras Ballesteros, J.[1]

1. Hospital 12 de Octubre de Madrid, Madrid; 2. Hospital Son Espases, Palma de Mallorca

Introducción

El cuidado del cuidador representa una línea de trabajo importante en nuestra profesión, ya que condiciones óptimas revierten en una mejora de los cuidados.

En las unidades de cuidados intensivos (UCIs), la complejidad del cuidado del paciente, turnos rotatorios y la disminución de libranzas, hacen que se rebase la carga física, generándose sobrecarga mental, pudiendonos llevar a una disminución del confor, satisfacción, eficacia y seguridad laboral que repercute directamente sobre nuestros cuidados. La Carga Mental (CM) está muy influenciada por diferentes factores, siendo necesario conocer dicha carga y que causas la propician, con el fin de atenuarlas y obtener un mejor rendimiento en los cuidados.

Objetivos

Conocer el nivel de CM que sufren las enfermeras de las UCIs de adultos en un hospital terciario, así como analizar factores que influyan sobre ella.

Material y método

Estudio descriptivo transversal, población diana: enfermeras de UCI de adultos en un hospital terciario. Para conocer el nivel de CM, se utilizó la escala ESCAM (Escala Subjetiva de de Cansancio Mental de Trabajo), administrada mediante encuesta persanal, de forma voluntaria y previa autorización. Se describieron variables socio-demográfico-laborales. Se calcularon medias y porcentajes de las variables. Se actuó bajo la ley 15/1999 y se pidió al comité de ética e investigación clínica que lo sometieran a sus consideraciones.

Resultados

Participaron 89 enfermeras, 12,4% hombres y 87,6% mujeres, con un tiempo trabajado de 8,2±10,4 años en UCI. El nivel medio de carga mental fue de 3,29 ±0,72 entendiéndose como medio-alto. Las dimensiones más elevadas correspondieron a las “Características de la tarea” (3,88±0,56), “Consecuencias para la salud” (3,3±0,9) seguido de el “Ritmo de trabajo” (3,23±0,87). Los factores mejor valorados fueron: demandas cognitivas (2,99±0,46) que se consideran medio-altas y la organización temporal del trabajo (3,03±0,8).

Conclusiones

Encontramos un nivel de carga mental medio-elevado, donde las características de la tarea, el ritmo de trabajo así como la organización temporal, podrían conllevar a unas consecuencias negativas para la salud.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Comunicaciones orales

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 17.45 a 18.30 h.**

ID 1031

¿Es posible la compatibilidad entre la vida personal y la laboral en el turno de noche? Análisis enfermero.

Amat Llop, E. M.; Latre Romero, P.; Valentines Santacreu, J.; Juan Pérez, E.; Calafell Navau, T.; Montiu González, E.; Gascón Pomar, D.; Mateu Bonastra, D.; Masip Rodríguez, M. J.; Jaile Dalfo, L.
Hospital Arnau de Vilanova, Lleida

Introducción

Aunque lo ideal es trabajar de día, somos muchos los trabajadores que debemos cumplir nuestro trabajo en horario nocturno.

Hay muchos estudios que hablan de las consecuencias que provoca el trabajo nocturno, pero nuestro trabajo va encaminado a comprobar los pequeños o grandes problemas de conciliación entre trabajo y familia que sufre una pequeña unidad de cuidados intensivos de 22 camas en turno de noche.

Objetivos

- Identificar los riesgos que conlleva la centralidad del trabajo, la sobrecarga de roles, la compatibilidad trabajo-familia.
- Profundizar en ellos.
- Proponer medidas y modos específicos de abordar los riesgos.

Material y método

- Estudio descriptivo sobre una muestra de 14 profesionales de enfermería (11 diplomadas y 3 Técnicos de grado medio sanitario). La edad media es de 42 años, el 90 % de la muestra vive en pareja y el 10% restante esta divorciada.
- Consulta-debate entre los profesionales del turno.
- Encuesta personal anónima a todos los profesionales. Instrumento que consta de 12 ítems que recogen información sobre las relaciones personales, el entorno físico, psíquico y el espacio, volcada en bases informáticas y con opción de respuesta tipo Likert.

Resultados

Las encuestas realizadas destacan sobre todo la irregularidad en los periodos de trabajo-descanso, en la salud, en las relaciones personales entre compañeros, con los superiores, con la familia y sobre todo con la pareja (comunicación disminuida en un 50%, al igual que el sexo). Como dato positivo la encuesta refleja la relación medico- enfermera más relajada y la forma de trabajar más organizada

Conclusiones

Podemos asegurar como conclusión que el turno de noche esta asociado a diversos trastornos físicos, psíquicos y emocionales.

Las encuestas muestran que el equilibrio entre vida personal y laboral tiene repercusión en la salud y en el bienestar laboral. ¿Podemos crear herramientas para ocuparnos de este equilibrio? Hemos identificado los problemas y esperamos aplicar soluciones con dialogo, participación y colaboración de todos los profesionales utilizando buenas prácticas asistenciales

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Comunicaciones orales

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 17.45 a 18.30 h.**

ID 1072

40 años como enfermero en la UCI: una experiencia vital.

Argilaga Molero, E.
Hospital Universitario de Bellvitge-grin-Idibell, L'Hospitalet de Llobregat

Introducción

Aunque la primera UCI en España se inauguró en 1966 en la Clínica de la Concepción de Madrid, fue en los años 70 del pasado siglo, cuando se inauguraron muchas de las actuales UCI de nuestro país.

En 1974 realizaba su primera "Reunión" la SEEIUC, presentandose 3 comunicaciones y a la que acudieron 100 enfermeras.

En esos años empiezo mi camino en la UCI de un hospital de lo que hoy llamamos de tercer nivel.

Objetivos

Realizar un repaso histórico de lo acontecido en nuestra especialidad en los últimos 40 años.

Material y método

Recogida de soporte material gráfico que demuestra la evolución tecnológica y social.

Relato etnográfico, basado en la experiencia del ejercicio enfermero, en el cuidado del paciente crítico.

Resultados

A pesar de que, para quien no conoce en profundidad el ejercicio enfermero en nuestras UCI, asegure que se prioriza la tecnología, a la visión holística del paciente, el análisis de nuestra realidad demuestra que, gracias en gran parte al avance tecnológico, actualmente, más que en cualquier otra época anterior, las enfermeras de las UCI de todo el mundo nos preocupemos de todo cuanto afecta al paciente, incluyendo su entorno familiar. Nunca habían existido tantos estudios ni publicaciones sobre el cuidado de los familiares y de lo que estos pueden aportar en el cuidado del paciente crítico, como en estos momentos.

Los pioneros enfermeros de UCI han evolucionado hacia los actuales graduados y, en algunos casos, doctores en enfermería, con un alto grado de conocimiento en investigación, impensable con la aparición de aquellas 3 primeras comunicaciones de 1974, frente a las más de 300 de nuestros actuales congresos y sus más de 600 asistentes de forma asidua y anual.

Conclusiones

La evolución tecnológica ha facilitado, así como el cambio de paradigma en la formación enfermera, el centrar nuestra labor en la atención integral del paciente críticamente enfermo y a su entorno.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Comunicaciones orales

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 09.05 a 10.00 h.**

ID 895
Medición del dolor en pacientes críticos no comunicativos mediante las escalas ESCID y BPS.

ID 994
Un primer paso hacia una analgo-sedación más segura: evaluación sistemática de objetivos y grado de analgesia y sedación en el paciente crítico con ventilación mecánica.

ID 1179
Impacto de la evaluación del dolor en la Unidad de Cuidados Intensivos.

ID 1347
Uso diario del método de evaluación de la confusión CAM-ICU, como procedimiento para la identificación de la incidencia de delirio en una unidad de cuidados intensivos.

ID 1381
De la teoría a la práctica: adherencia de un protocolo de sedación, dolor y control del delirio en UCI.

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 17.45 a 18.30 h.**

ID 977
Reducción de la contaminación de los hemocultivos en UCI mediante una estrategia participativa.

ID 992
Análisis de Validación de las escalas Norton, Braden y EVARUCI en pacientes críticos: ¿Cuál es mas predictiva?

ID 1006
Evaluación del traslado intrahospitalario del enfermo crítico (EC) ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

ID 1316
Percepción de los familiares de pacientes ingresados en una UCI sobre los cuidados administrados.

ID 1412
Traslado intrahospitalario sin riesgos, una necesidad.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 09.05 a 10.00 h.**

ID 895

Medición del dolor en pacientes críticos no comunicativos mediante las escalas ESCID y BPS.

Latorre Marco, I.[1]; Acevedo Nuevo, M.[1]; Hernández Sánchez, M. L.[1]; López López, C.[2]; Sánchez Sánchez, M. D. M.[3]; Wojtisiak Wojcicka, M.[4]; de Las Pozas Abril, J.[5]; de la Figuera Bayón, J.[6]; Robleda Font, G.[7]; Cavia García, C.[8]

1. H. Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda; 2. H. Universitario Doce de Octubre, Madrid; 3. Hospital Universitario de Getafe, Madrid; 4. h. Universitario Quirón Madrid, Pozuelo de Alarcón; 5. H.G.U. Gregorio Marañón, Madrid; 6. H. Universitario de la Princesa, Madrid; 7. H. de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; 8. Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo

Introducción

El dolor no detectado/tratado está asociado a efectos adversos que aumentan la morbi-mortalidad del paciente crítico. Deben utilizarse escalas válidas y fiables para su medición.

Objetivos

Valorar el dolor en pacientes críticos, no comunicativos, sometidos a ventilación mecánica (VM), con la Escala de Conductas Indicadoras de Dolor (ESCID) y la Behavioral Pain Scale (BPS).

Material y método

Estudio observacional multicéntrico prospectivo. **Muestra:** 286 pacientes, edad ≥18 años, no comunicativos, con VM, consentimiento informado familiar. **Ámbito:** 20 Unidades Cuidados Intensivos médicos/postquirúrgicos, 14 hospitales españoles. **Procedimiento:** Evaluación simultánea del dolor con ESCID y BPS, por 2 observadores independientes, ante aplicación de 2 procedimientos dolorosos (PD): movilización y aspiración secreciones traqueales, y uno no doloroso (PND). Máximo una medición por paciente/procedimiento, en 3 momentos: antes de PD/PND (M1), durante PD/PND (M2), 15 minutos después de PD/PND (M3). **Variables/Instrumentos:** Demográficas, clínicas, nivel sedación/escala RASS; índice gravedad/SAPS-II, dolor/ESCID-BPS, y otras. **Análisis:** descriptivo e inferencial (ANOVA).

Resultados

4368 mediciones de dolor, 286 pacientes; 69% varones; edad media 60,5; Patología médica 63%, postquirúrgica 38%. Predominó patología cardiovascular (31%) y respiratoria (21%). SAPS-II medio (DE) 45,2 (15,8). Sometidos a sedación y/o analgesia. Los valores medios (IC 95%) de dolor para cada procedimiento en los 3 momentos fueron: **ESCID: Movilización** M1:0,23 (0,13-0,33)/ M2:2,65 (2,31-2,99)/ M3:0,35 (0,20-0,50). **Aspiración** M1:0,28 (0,19-0,38)/ M2:3,35 (3,02-3,69)/ M3:0,27 (0,15-0,38). PND M1:0,26 (0,15-0,37)/ M2:0,36 (0,23-0,50)/ M3:0,23 (0,14-0,33); **BPS: Movilización** M1:3,14 (3,08-3,20)/ M2:4,78 (4,55-5)/ M3:3,22 (3,13-3,32). **Aspiración** M1:3,19 (3,13-3,26)/ M2:5,32 (5,07-5,57)/ M3:3,18 (3,11-3,25). PND M1:3,18 (3,11-3,25)/ M2:3,25 (3,17-3,33)/ M3:3,15 (3,09-3,21).

Se objetivan diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$) en mediciones de dolor con ESCID y BPS según nivel de sedación, pacientes con sedación profunda RASS -5 puntuaban menos comparados con pacientes con menor sedación.

Conclusiones

ESCID y BPS son herramientas útiles para medir dolor en pacientes críticos, no comunicativos y sometidos a VM. Deben utilizarse con cautela en pacientes con sedación profunda (RASS -5), por sesgo/abolición de indicadores conductuales.

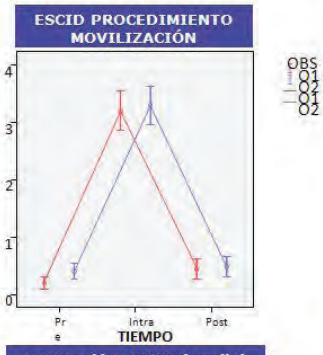
sigue →

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

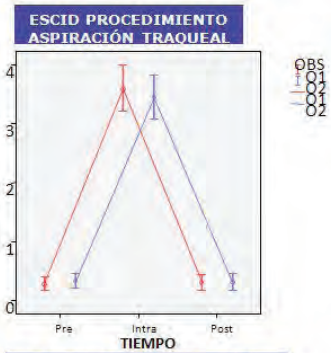
Comunicaciones orales

Escala de Conductas Indicadoras de Dolor ESCID				
	0	1	2	Puntuación parcial
Musculatura facial	Relajada	En tensión, ceño fruncido/ gesto de dolor	Ceño fruncido de forma habitual/dientes apretados	
Tranquilidad	Tranquilo, relajado. Movimientos normales	Movimientos ocasionales de inquietud, cambio de posición	Movimientos frecuentes, incluyendo cabeza y/o extremidades	
Tono muscular	Normal	Aumentado. Flexión de dedos de manos y/o pies	Rígido	
Adaptación a V.M.	Tolerando V.M.	Tose, pero tolera V.M.	Lucha con el respirador	
Confortabilidad	Confortable, tranquilo	Se tranquiliza al tacto y/o la voz. Fácil de distraer	Difícil de confortar al tacto y/o hablándole	
PUNTUACIÓN TOTAL				.../10
0: No dolor	1-3: Dolor leve-moderado. Considerar posibilidad de otras causas	4-6: Dolor moderado-grave	>6: Dolor muy intenso	

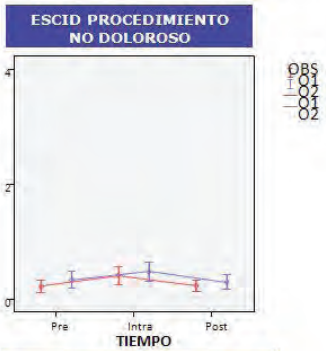
Escala para la valoración del dolor Behavioural Pain Scale (BPS)		
Expresión Facial	Relajado	1
	Parcialmente en tensión (ej. con ceño fruncido)	2
	Totalmente en tensión (ej. con ojos totalmente cerrados)	3
	Con muecas de dolor	4
Movimiento de miembros superiores	Sin movimiento	1
	Parcialmente flexionados	2
	Totalmente flexionados con flexión de dedos	3
	Replegados de forma permanente	4
Adaptación a la ventilación mecánica	Tolera va ventilación mecánica	1
	Tosiendo, pero tolerando la ventilación la mayor parte del tiempo	2
	Lucha con el ventilador (no tolera ventilación)	3
	Imposible de controlar la ventilación	4
Ausencia de dolor = 3 ptos. Máximo dolor = 12 puntos		



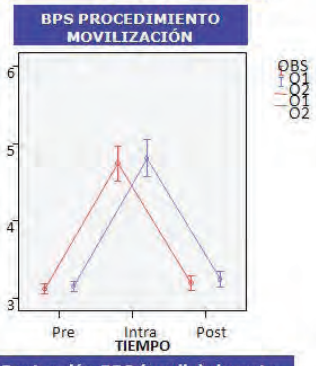
Puntuación ESCID (media) durante procedimiento: 2.65±0.34



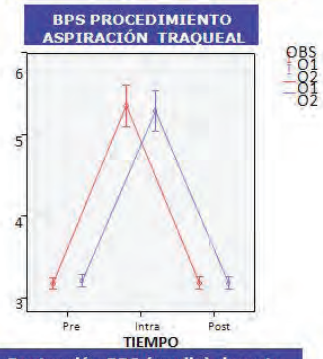
Puntuación ESCID (media) durante procedimiento: 3.35±0.34



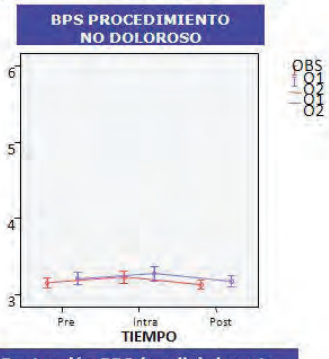
Puntuación ESCID (media) durante procedimiento: 0.36±0.13



Puntuación BPS (media) durante procedimiento: 4.78±0.23



Puntuación BPS (media) durante procedimiento: 5.32±0.25



Puntuación BPS (media) durante procedimiento: 3.25±0.08

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 09.05 a 10.00 h.**

ID 994

Un primer paso hacia una analgo-sedación más segura: evaluación sistemática de objetivos y grado de analgesia y sedación en el paciente crítico con ventilación mecánica.

Frade Mera, M. J.; Regueiro Díaz, N.; Díaz Castellano, L.; Torres Valverde, L.; Alonso Pérez, L.; Landivar Redondo, M. M.; Muñoz Pasin, R.; Terceros Almanza, L. J.; Temprano Vázquez, S.; Sánchez-izquierdo Riera, J. Á.
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

Introducción

Para garantizar el confort y la seguridad en los pacientes críticos es necesario aplicar estrategias de analgo-sedación seguras que eviten la infra y sobresedación.

Objetivos

Comparar un protocolo multidisciplinar de evaluación sistemática y manejo de la analgo-sedación del paciente crítico con ventilación mecánica frente a la praxis habitual.

Material y método

Estudio de cohorte con series contemporaneas, realizado en UCI Polivalente de hospital terciario, febrero-noviembre de 2013-2014. Criterios inclusión: ventilación mecánica (VM) ≥ 24h y sedación en infusión continua. Se monitorizó sedación con Richmon Agitation-Sedation Scale (RASS) o Índice Biespectral (BIS) y analgesia con Escala Verbal Numérica (EVN) o Escala Indicadora de Conductas Dolorosas (ESCID). Variables de estudio: Tiempo de VM (TVM), Tiempo de Destete (TD), Tiempo de Soporte Ventilatorio (TSV), Tiempo de Vía Aérea Artificial (TVAA), tiempo de sedación en infusión, dosis diaria y frecuencia de uso de fármacos sedantes y analgésicos, estancia y mortalidad en UCI y hospitalaria, mediciones RASS, BIS, EVN y ESCID. Se empleó kruskal Wallis y Chi2, significación $p<0,05$.

Resultados

Se incluyeron 153 pacientes, 75 pre-intervención y 78 post-intervención, edad 55,7±13años, 67% hombres. Ambos grupos fueron similares en cuanto a edad, motivo de ingreso y APACHE. Se disminuyó sin significación estadística el TVM 4 (1,4-9,2); 3,2 (1,4-8,1) días; p=0,7, TSV 4,7 (2,1-9,2); 4,2 (1,7-10) días; p=0,7, días de sedación 6 (3-11); 5 (3-11) días; p=0,9, estancia hospitalaria 29 (18-52); 25 (14-41) días; p=0,1, mortalidad UCI 8 vs 5%; p=0,4 y hospitalaria 10,6 vs 9,4%: p=0,8. Las dosis diarias de midazolam y remifentanilo disminuyeron 347 (227-479) mg/día; 261 (159-358) mg/día; p=0,02 y 2175 (1427-3285) mcg/día; 1500 (715-2740) mcg/día; p=0,02 respectivamente. Se incrementó el uso de remifentanilo (32% vs 51%; p=0,01), dexmedetomidina (0% vs 6%; p=0,02), dexquetoprofeno (60% vs 76%; p=0,03) y haloperidol (15% vs 28%; p=0,04) y el uso de cloruro mórfico descendió (71% vs 54%; p=0,03). Se incrementó el número de valoraciónes y registro de RASS 6 (3-17); 21 (9-39); p<0,0001, ESCID 6 (3-18); 19 (8-33); p<0,001 y EVN 4 (2-6); 8 (6-17); p<0,0001.

Conclusiones

Al implementar un protocolo multidisciplinar de evaluación sistemática y manejo de la analgo-sedación se consigue una correcta monitorización y mayor adecuación de las dosis a las necesidades del paciente, mejorando los resultados.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 09.05 a 10.00 h.**

ID 1179

Impacto de la evaluación del dolor en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Gil Castillejos, D.[1]; Ferri Riera, C.[1]; Rosich Andreu, S.[1]; Enriquez Sánchez, R.[1]; Sandiumenge Camps, A.[2]
1. Hospital Joan XXIII, Tarragona; 2. Hospital Vall d'Hebron, Barcelona

Introducción

El dolor está frecuentemente infravalorado, sobretodo en pacientes criticos con sedación, incrementando su morbi-mortalidad y los costes asociados a ésta.

Objetivos

Describir la incidencia de dolor en pacientes críticos ventilados mecanicamente (VM) y con sedación prolongada y las complicaciones asociadas a su aparición.

Material y método

Análisis descriptivo y prospectivo realizado entre 07/2014 y 01/2015 de todos los pacientes en VM que requirieron analgo-sedación prolongada (>72h) en una UCI polivalente de 14 camas con protocolo de analgo-sedación manejado por enfermería. Aquellos pacientes con un CAMPBELL > de 3 en más de 3 registros fueron catalogados dentro del Grupo Dolor (GD). Se registraron datos epidemiológicos, de sedoanalgesia, comorbilidades y complicaciones. SPSSv15; significativo $p<0.05$.

Resultados

Se incluyeron 75 pacientes (64±18,años, 45,33% de origen Médico, APACHE II 26.6±8,7). El 65,3% presentaron dolor (GD), durante 31,3± 37,2 horas. No se observaron diferencias significativas en las variables epidemiológicas entre el GD y el grupo que no tuvo dolor. El GD requirió más días de VM (25,4±43,9 vs 13,1±11,5) y de estancia en UCI (21,5 ± 14,4 vs 9,8 ± 7,7) así como más días de sedación (8,3 ± 9,5 vs 3,5 ± 3,9) y analgesia (18,7 ± 14,8 vs 6,1 ± 5,0) a dosis más elevadas que el grupo que no presentó dolor ($p<0.05$). Igualmente el GD presentó mayor incidencia de agitación (48% vs 15,38%), re-intubaciones (22,45% vs 11,54%) y otras complicaciones (16,33% vs 7,69%) $p<0.05$.

Conclusiones

La adecuada valoración y tratamiento del dolor es fundamental en la evolución de los pacientes con sedación prolongada.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 09.05 a 10.00 h.**

ID 1347

Uso diario del método de evaluación de la confusión CAM-ICU, como procedimiento para la identificación de la incidencia de delirio en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Machado Casas, J.; Hernández Ortiz, J. Á.; del Castillo Cabrera, C. M.; Pantoja Vallejo, M. P.; Expósito Montes, P.; Cruz Barranco, S.; Sánchez Samaniego, M. L.; Díaz Garrido, L.; Perea Ruiz, J.; Guzman Espinosa, M. J.
Hospital Universitario Médico Quirúrgico, Jaen

Introducción

El método CAM-ICU está validado por las guias NICE (GC 103) como procedimiento adecuado para la evaluación del delirio en las unidades de cuidados intensivos. Las guias recomiendan que sea personal entrenado y dedicado a ello, el que realice la valoración.

Objetivos

Conocer el nivel de deliro de nuestra unidad y su relación con la estancia y mortalidad.

¿Podemos realizar la valoración CAM-ICU todos los dias, a todos los pacientes, con la presión asistencial diaria, y por los mismos profesionales entrenados (según las guías), con los recursos humanos que existen en las unidades?

¿Es posible realizar por miembros concretos de la unidad, todas las valoraciones del CAM-ICU a todos los enfermos?

Material y método

Este trabajo foma parte y está extraido del proyecto FIS con número PI10/02918.

Durante 9 meses se realizaron a los pacientes de la unidad (UCI de 15 camas polivalentes), mediciones de RASS, Campbell, EVA y del test CAM-ICU.

La valoración se realizaba siempre por el mismo reducido grupo (entrenado) de profesionales médicos y enfermeras.

Resultados

Pacientes totales 451.

Se llevaron a cabo 2.291 evaluaciones de test (62,73% del total de posibles).

A 191 pacientes,se evaluó en toda sus estancia (supone un 42,35%).

El 87,81% de los días, se valoró, al menos a un paciente.

Hubo 34 días en los que no se evaluó a ningún enfermo.

Conclusiones

La ratio enfermera/paciente (1/3 y 1/4) y la presión asistencial dió los resultados comentados; asimismo la ratio médico/paciente influyó negativamente. Ello impedía que las personas encargadas, pudieran dedicarse a realizar todos los test, una parte importante de su jornada laboral, al tener a su cargo también, a pacientes para cuidar.

¿Es realmente operativo, según las unidades, que solamente sean profesionales determinados los que realicen todas las valoraciones CAM-ICU, o bien que cada profesional lo realice a los pacientes que cuida, y así obtener un 100% de valoraciones posibles?

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 09.05 a 10.00 h.**

ID 1381

De la teoría a la práctica: adherencia de un protocolo de sedación, dolor y control del delirio en UCI.

Carrilero López, C.; Tornero Sánchez, L.; García Vitoria, J.; Rojano Ibáñez, V.; Castillo Lag, M. D.; López Sánchez, I.; Ruiz-Escribano Taravilla, E.; Bonaga Serrano, B.; Prado Mira, A.
Chua, Albacete

Introducción

Realizamos un protocolo multidisciplinar para sedoanalgesia y tratamiento del delirio que incluyó videos de difusión de las escalas ESCID (Escala de conductas indicadoras del dolor) / EVA (Escala visual analógica), RASS (Richmon agitation sedation scale) y CAM-ICU (Confusion Assessmen t Method in the Intensive Care Unit), con refuerzo práctico a los 6 meses.

Objetivos

Evaluar la presencia de dolor, nivel de sedación e incidencia de delirio en la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) de un hospital terciario y analizar el grado de cumplimiento del registro de las escalas validadas.

Material y método

Estudio observacional, prospectivo en pacientes ingresados desde 1/10/14 hasta 1/12/14. Segun protocolo aplicamos las escalas por turno hasta el alta.Variables cualitativas descritas como número total/porcentaje y las cuantitativas como medianas expresando rangos intercuartílicos. Factores asociados estudiados mediante análisis univariante/ multivariante. Paquete SPSS.

Resultados

61 pacientes, 73,8% hombres, mediana de edad 61,68 (48,48-71,66), estancia media 4 (2-10). Del total, 80,3% patología médica, 18% postoperatorios y 1.6% traumatismos. Se registraron el 92% de los RASS esperados, 91.17% de EVA/ESCID y 63.39% de CAMICU (restando no valorables). El 57,4% presentaron dolor: 45.5% de patología médica, 54,5% quirúrgica y 100% traumática. El 36.1% estuvieron en sedación superficial y el 36.1% sedación profunda. La incidencia de delirio fue del 16,4%, todos con patología médica. El 50% de los delirios estuvieron en sedación profunda, de los cuales el 50% tenían más de 75 años.

Conclusiones

Consideramos óptimo el grado de cumplimiento de registro RASS y EVA/ESCID. Relacionamos un peor grado de determinación de CAMICU con la complejidad en su aplicación, mejorable con la práctica. Es insuficiente el control del dolor en UCI, especialmente en traumatizados, siendo necesario revisar el cumplimiento del protocolo en este aspecto. El grado de sedación parece razonable respecto al tipo de pacientes que recibimos. La incidencia de delirio fue inferior a la esperada, relacionándose con mayor edad y grado de sedación.

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 17.45 a 18.30 h.**

ID 977

Reducción de la contaminación de los hemocultivos en UCI mediante una estrategia participativa.

Hurtado Navarro, C.; Domínguez Domingo, F. J.; Ogalla Sanmartin, V.; Fores Rivas, E.; Mercado Martínez, A.; Civera Sánchez, M.; Coronado Sanz, M. L.; Romero Morán, Á.
Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia

Introducción

Nos planteamos disminuir el porcentaje de contaminación de los hemocultivos, como una de las estrategias de mejora continua en nuestra unidad de cuidados intensivos (UCI).

Objetivos

Describir el impacto de la implantación de una estrategia participativa en la reducción del índice de contaminación de los hemocultivos en nuestra UCI.

Material y método

Estudio observacional, longitudinal y prospectivo durante el año 2014.

Se realizó una encuesta a enfermería que evidenció gran variabilidad y falta de información sobre la técnica de obtención de muestras para la realización de hemocultivos y el interés por recibir formación.

Se elaboró un protocolo actualizado, difundido mediante correo electrónico y vía intranet, con exposición de los líderes de cada grupo al resto de compañeros. Fue discutido y revisado por todos los profesionales.

Tras una revisión bilbliográfica se eligieron por votación las siguientes estrategias:

- Diseño de un kit de extracción, con el material necesario para la obtención de muestras para hemocultivos.
- Elaboración de un sistema de registro prospectivo, donde cada profesional puede consultar los resultados de los hemocultivos que ha realizado.

La contaminación para cada set (frasco anaerobio y aerobio) se analizó según criterios clínico-microbiológicos.

Resultados

Se realizaron un total de 305 hemocultivos a los pacientes (826 sets). El porcentaje de contaminación descendió desde un 12,1% en el primer trimestre hasta un 6,0% en el último, con gran variabilidad en los valores a lo largo del año. Los valores se ajustan a un modelo lineal (Coeficiente de correlación de Spearman - 1,0, $p< 0.01$). El porcentaje de hemocultivos contaminados descendió un promedio de 1,9% trimestral, con una pendiente de la recta de regresión de -1,92 (IC 95% [(-3,75) - (-0,96)], $p<0,05$), descenso estadísticamente significativo.

Conclusiones

El uso de técnicas participativas, que involucran al profesional en el diseño, elaboración e implantación de estrategias de mejora, ha conseguido una disminución progresiva y significativa del porcentaje de hemocultivos contaminados en nuestra unidad.

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 17.45 a 18.30 h.**

ID 992

Análisis de Validación de las escalas Norton, Braden y EVARUCI en pacientes críticos: ¿Cuál es mas predictiva?

Juncos Gozalo, M.; Escobar Lavela, J.; Atienza Ruiz, M.; González Pascual, P.
Hospital del Sureste, Arganda del Rey

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) son considerados eventos adversos en UCI, la enfermera es responsable de su prevención, para ello requerimos el uso de escalas de valoración de riesgo, actualmente no existen herramientas específicas para pacientes críticos.

Objetivos

Someter a análisis 3 escalas (Norton, Braden y EVARUCI) y determinar cuál es más predictiva.

Material y método

Estudio analítico observacional en una UCI polivalente de 6 camas durante todo el año 2014.

Se incluyeron todos los pacientes ingresados con una estancia igual o superior a 3 días hasta el alta o exitus, sin ulceras previas, a los cuales se les pasaron simultáneamente las 3 escalas durante la estancia, se estableció el punto de corte de alto riesgo para Norton/Braden <12 y EVARUCI >10

Se emplearon 5 indicadores de validez para cada escala: sensibilidad, especificidad, Valor predictivo positivo, Valor predictivo negativo, eficiencia o valor global, los cuales se aplicaron a la media de las puntuaciones durante toda la estancia.

Resultados

- Se incluyeron 108 pacientes.
- Desarrollaron UPP 11 pacientes (10.18%)
  - 81% hombres.
  - Edad media 67 años.
  - Estancia media: 8.8 dias.
  - Sacro (71%), talones (21%) occipital (7%).
  - Estadio I (57.14%), II (42,85%).
- Los resultados de la media de las puntuaciones en Norton, Braden y EVARUCI fueron respectivamente: **sensibilidad** (24.32%, 25%, 40.74%), **especificidad** (97.18%, 93.18%, 100%), **valor predictivo positivo** (81.81%, 45.45%, 100%), **valor predictivo negativo** (97.18%, 93.18%, 100%), **valor global o eficiencia** (72.22%, 80.55%, 85.18%).

Conclusiones

- La escala más predictiva según los resultados obtenidos es EVARUCI, con una eficiencia del 85.18%.
- El disponer de una buena escala de valoración nos ha permitido obtener un porcentaje bajo de UPP, ya que la puesta en marcha de las medidas preventivas fue más precoz.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 17.45 a 18.30 h.**

ID 1006

Evaluación del traslado intrahospitalario del Enfermo Crítico (EC) ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Moral Guiteras, M.[1]; Suárez álvarez, N.[1]; Esteve Paños, M. J.[1]; Salvá Ribas, M.[1]; Ruiz Moreno, J.[1]; Conesa Folch, N.[1]; Riba Ribalta, M. J.[1]; Juliá Amill, M.[1]; González Marín, E.[1]; Artigas Raventós, A.[2]
1. IDC Salud Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona; 2. Hospital Sabadell & IDC Salud Catalunya, Sabadell

Introducción

Dada a la complejidad del EC, la consideración de los riesgos (seguridad del paciente) durante el TIH del EC ingresado en la UCI es fundamental.

Objetivos

- Evaluar la seguridad del EC durante un TIH
- Identificar los eventos y factores condicionantes de complicaciones y de eventos adversos (EA) durante el TIH.
- Evaluar la influencia de factores organizacionales

Material y método

- Tipo de estudio: observacional, prospectivo, analítico y transversal. Subestudio del 'Sentinel Events Evaluation 3' (Multinational observational study on patient safety during IHT of intensive care patients, 2014, ESICM).
- Período: 23-X-2014 / 20-XI-2014.
- Ámbito: UCI (10 camas).
- Población: todos los EC. Muestra: 28 EC
- Criterios de exclusión: imposibilidad de obtención de todos los datos
- Recolección de datos: a) información clínica, b) cultura de seguridad
- 3 enfermeros recolectores
- Estadística: Univariante. Media y DE (variables cuantitativas), frecuencia y porcentaje (variables cualitativas).

Resultados

- Nº de TIH: 28
- Tiempo medio: 49,82 min (DE: 65,78).
- Profesionales implicados
  - Médico, enfermero y sanitario: 96 %
  - Más de 3 profesionales: 4 %
- Tipo de TIH: programado (50%), urgente (50%)
- Tipo de procedimiento: diagnóstico (60 %), terapéuticos (40 %)
- Monitorización: ECG 85 %, Tensión arterial invasiva o no invasiva 93 %, pulsioximetría: 92 %.
- Ventilación mecánica invasiva (VMI): 11 TIH
- EA:
  - 9 EA, en 9 EC.
  - Gravedad: baja, o sin sin necesidad de intervención explícita
  - Mayoritariamente, retraso en el TIH.
  - Factores contribuyentes:
    - 4 casos: fatiga o estrés
    - 4 casos: falta de comunicación
  - 1 caso: conocimiento deficiente / incumplimiento del protocolo.

Conclusiones

a) Los TIH se realizan tanto para procedimientos diagnósticos como terapéuticos.
b) Los EA se observan en la tercera parte de los casos, pero no revisten gravedad (sin necesidad de intervención); debiéndose a estrés y a deficiente comunicación.
c) La VMI no condiciona un mayor número de EA.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Comunicaciones orales

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 17.45 a 18.30 h.**

ID 1316

Percepción de los familiares de pacientes ingresados en una UCI sobre los cuidados administrados.

Sánchez Cuesta, M. A.; Fos Almenar, A.; Castillo Laguna, L.; Manzano Ferreiro, C.; Ballester Alcaraz, R.; Vicente Antón, L.; Lorente Hernández, M.; Crespo Bujosa, A.; Carvajal Herrera, P.; García Bellot, A.
Hospital Manises, Valencia

Introducción

Ingresar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) supone estrés para el paciente y familiares. Centrándonos en el paciente descuidamos los requerimientos de la familia.

Sería importante disponer de herramientas que sirvan de sistema de autoevaluación sobre la calidad percibida.

Objetivos

Valorar grado de satisfacción de familiares de pacientes de UCI sobre el entorno asistencial y trato recibido.

Material y método

Estudio prospectivo, descriptivo realizado en una UCI de un Hospital Comarcal.

Pasamos una encuesta validada, personal y anónima a familiares de pacientes. Recogiéndose datos demográficos y opiniones sobre condiciones medioambientales, la relación y calidad de cuidados prestados y organización de visitas.

Analizamos los datos mediante el paquete estadístico SPSS 18.0.

Resultados

Obtuvimos 76 encuestas. El 10.5% estuvieron ingresados más de 15 días. Los encuestados, en su mayoría eran conyugues o hijos, edad comprendida entre 31-65 años y nivel de estudios básicos-medios.

Grado de satisfacción global fue 8.95. Respecto a percepción de cuidados prestados por enfermería fueron valorados como muy buenos un 79,41%.

El trato personal a los enfermos fue valorado muy bueno en el 82.9% de los casos.

Un 69,7% opinaban que nos hemos preocupado mucho por su familiar. El 42.1% apreciaron que su familiar estuvo cómodo.

Un 54% opinó que la sala de espera era incómoda o muy incómoda, independientemente del tiempo de estancia en UCI, siendo más críticas las mujeres encuestadas (p=0,01)

Para el 15.8% el número de visitas eran escasas número y un 27.6% de escasa duración, siendo esta opinión más prevalente en mujeres (p=0.01)

Conclusiones

- Potenciar estas encuestas hará que mejoremos nuestra atención.
- Hemos de mejorar el trato humano hacia pacientes y familiares, ya que aunque el resultado global fue positivo, la mayoría de quejas se relacionaban con esto.
- Hemos de intentar hacer la estancia a enfermos y famliares lo más cómoda posible.
- Aumentar el número y tiempo, personalizar la atención y flexibilizar el horario de visitas mejorará la satisfacción.

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 17.45 a 18.30 h.**

ID 1412

Traslado intrahospitalario sin riesgos, una necesidad.

Torralba Melero, M.; García Espejo, P.; Camacho Ponce, A.; Gutiérrez Rubio, J. M.; Sánchez Iniesta, R.; Córdoba Nielfa, M. D. C.
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete

Introducción

Trasladar pacientes críticos supone un riesgo, especialmente si se realiza por un equipo sin experiencia. La formación básica, el buen sentido clínico y un análisis de riesgo-beneficio junto con el seguimiento de un protocolo son factores decisivos para minimizar incidentes durante los traslados.

Objetivos

Describir los incidentes ocurridos y la repercusión hemodinámica sobre los pacientes sometidos a un traslado intrahospitalario (TI).

Material y método

Estudio observacional, descriptivo y longitudinal en una UCI de 12 camas del Hospital de Albacete desde Mayo de 2011 a Marzo de 2013. El instrumento para la recogida de datos se basa en una hoja de registro de incidencias (incluida en el protocolo de TI) con las siguientes variables: constantes vitales, modo ventilatorio, tiempo de traslado, diagnóstico, destino del paciente, catéteres e incidencias del transporte. Se incluyeron a todos los pacientes sometidos a TI. Análisis descriptivo con SPSS v.20.

Resultados

Se registraron 382 TI y 100 incidentes (26,18%) de los cuales el 32% fueron por fallo en batería del monitor. La duración media de los traslados fue 1:02 horas (DE 1:03 [0:54-1:10]) y el 61,5% fueron al TAC. El grupo de patologías neurológicas fue el más trasladado (26,2%).

El 12,9% de TI sufrieron inestabilidad hemodinámica (TAS<90mmHg y/o disminución ≥20mmHg). No existe relación entre el tiempo de traslado y la inestabilidad hemodinámica (p= 0,09) y comparando a los pacientes portadores de alguna amina con inestabilidad hemodinámica tampoco se encontró relación de riesgo estadísticamente significativa (OR=1,16 [0,59-2,31]; p=0,65).

Conclusiones

No podemos relacionar que a mayor tiempo fuera de la unidad los pacientes sufran inestabilidad hemodinámica ni que los pacientes con aminas tengan más riesgo de sufrir inestabilidad en los traslados. Concluimos que los traslados realizados en nuestra unidad son seguros para los pacientes gracias al seguimiento de un protocolo con checklist y la valoración riesgo vs beneficio.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Comunicaciones orales

Sala Cámara. **Martes 16 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.15 h.**

ID 1034
Evaluación enfermera de la implantación de equipo normalizado de soporte vital.

ID 1112
Valoración del grado de satisfacción de los familiares en una Unidad de Cuidados Intensivos.

ID 1156
Percepción de enfermería en el proceso de comunicación con la familia del paciente ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos.

ID 1363
Perspectiva de los profesionales de enfermería de Unidades de Cuidados Intensivos sobre la limitación del esfuerzo terapéutico.

ID 1428
Limitación del esfuerzo terapéutico y actuación ante el duelo y la agonía del paciente crítico en una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital general universitario.

Sala Cámara. **Martes 16 de Junio de 2015 de 09.15 a 10.00 h.**

ID 738
Estilos de aprendizaje como factor que predisponga para ser supervisora de enfermería.

ID 837
Análisis de la intensidad de colaboración profesional entre enfermeras en un Área de Críticos.

ID 853
Humidificación activa en el paciente crítico. Nuevas estrategias para la formación continuada: *M-learning*.

ID 965
Impacto de acción formativa sobre el delirium en el paciente crítico.

Sala Cámara. **Martes 16 de Junio de 2015 de 16.05 a 17.30 h.**

ID 783
Diagnóstico diferencial en la clasificación de las úlceras por presión y las lesiones cutáneas asociadas a la humedad mediante el uso de fotografías.

ID 785
Descripción de las barreras percibidas para participar y hacer investigación por las enfermeras catalanas de las áreas de críticos.

ID 961
Evolución al cabo de diez años del perfil de la enfermería intensiva que cursa estudios de máster.

ID 985
Baja concordancia entre las Escalas NEMS y NAS en la medición de cargas de trabajo de enfermería de Cuidados Intensivos.

ID 1224
Impacto de la creación de un equipo de mejora continua en una Unidad de Cuidados Intensivos.

ID 1329
Implantación de un programa de donación tras parada cardiaca controlada (Maastricht III) en la UCIde un hospital de referencia, utilizando soporte tipo ECMO.

ID 1338
Actividad de enfermería en el Servicio Extendido de Cuidados Intensivos (SECI).

ID 1387
Cargas de trabajo de enfermería: ¿qué escala lo refleja mejor?

ID 1394
Enfermera clínica avanzada en la Unidad de Cuidados Intensivos.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Comunicaciones orales

Sala Cámara. **Martes 16 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.15 h.**

ID 1034

Evaluación enfermera de la implantación de equipo normalizado de soporte vital.

Tenor Salas, G.; Mata Tellez, E.; Montañés González, M.; González Pérez, M. C.; Bocanegra Rojas, E.
Complejo Hospitalario Huelva HIE, Huelva

Introducción

Los hospitales tienen la obligación de aplicar una Reanimación Cardiopulmonar de forma temprana y eficaz, siendo imprescindible disponer de una adecuada organización, de personal suficientemente entrenado y de equipos normalizados , estratégicamente distribuidos y convenientemente mantenidos.

Objetivos

Evaluar el equipo normalizado de soporte vital tras 3 años de su implantación.

Material y método

Estudio observacional descriptivo entre noviembre-diciembre 2014 . Población: Diplomados de enfermería(DE) y auxiliares de enfermería(AE) pertenecientes a unidades con implantación del equipo. Instrumento: encuesta anómina con preguntas abiertas y tipo Likert(10 máxima puntuación y 1 mínima). Variables: sociodemográficas, profesionales y de percepción. Estadistica: variables cuantitativas expresadas mediante medias± desviación típica y porcentajes. Comparaciones entre variables mediante ANOVA y análisis de varianza robusta de Brown-Forsythe .Variables cualitativas se agrupan por categorías.

Resultados

Muestra de 82 sujetos (13,6% hombres,86,4% mujeres) , 62,5% DE y 37,5% AE. El 93,25 con experiencia > 15 años .Todos los resultados presentan una media > 5 (tabla adjunta) . Presentando diferencias significativas por servicios los ítems “ facilidad de aplicación de la hoja de revisión” e “influencia directa en la salud de los pacientes”. Valoración muy positiva de la implantación de equipo normalizado común (9,534±1,071).La categoría que agrupoó el máximo de comentarios está relacionada con la cantidad y composición de materiales(85,71%)

Conclusiones

Los profesionales manifiestan una valoración positiva sobre el carro de parada normalizado expresando la necesidad de disminuir la cantidad y composición de materiales para que se tenga un mayor acceso en el contexto de una parada. Siendo un aspecto muy valorado el tener el mismo equipo en todas las unidades.

Sala Cámara. **Martes 16 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.15 h.**

ID 1112

Valoración del grado de satisfacción de los familiares en una Unidad de Cuidados Intensivos.

de Gracia Ballarín, M.; Gil Castillejos, D.; Labad Boix, L.; Castilla Roman, F.; Bordonado Pérez, L.; Baena González, S.; Gabasa Cano, B.; Doblado Garcia, P.
Hospital Joan XXIII, Tarragona

Introducción

La satisfacción de las familias de los pacientes ingresados es un indicador de calidad asistencial. El resultado final de la evolución del paciente (si fallece o no), entre otros factores, puede modificar la percepción de la familia. La inclusión de familiares de pacientes fallecidos en la valoración de la satisfacción, aporta un valor añadido en la valoración de dicha calidad asistencial.

Objetivos

Valorar la satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en un servicio de medicina intensiva y el impacto del tipo de unidad, las características del paciente y el resultado final de su evolución (que sobreviva o no).

Material y método

Estudio transversal. Periodo de estudio: 3 meses.Se utilizó una encuesta validada distribuida a los familiares de pacientes al alta del servicio (incluyendo fallecidos). La encuesta incluía datos de ingreso, del entorno, la relación y la información con el personal sanitario y sobre la organización de las visitas. Análisis descriptivo y univariable. Grado de significación estadística $p \leq 0.05$.

Resultados

Se incluyeron 100 encuestas (13 afamiliares de pacientes fallecidos). Al 43% de los encuestados les pareció inadecuada la sala de espera, aunque su sensación en relación a la limpieza y el orden fue muy positiva (98%) y su percepción sobre la confortabilidad obtuvo una puntuación media de 6/10. La relación con el personal asistencial y la información recibida fueron valoradas positivamente (99%-68%). Se detectaron dificultades para recordar el nombre de los profesionales, especialmente el de enfermería. El 48% consideró insuficiente el tiempo de visita; y los familiares de los pacientes fallecidos consideraron escaso el número de familiares que pueden visitar al paciente (p=0.03).

Conclusiones

El impacto del tipo de unidad, las características del paciente y el resultado final de su evolución no influyen en la satisfacción de los familiares. Detectamos la necesidad de mejorar la percepción sobre el entorno y la sala de espera, y modificar el horario de visitas.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Comunicaciones orales

Sala Cámara. **Martes 16 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.15 h.**

ID 1156

Percepción de enfermería en el proceso de comunicación con la familia del paciente ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Labad Boix, L.; Gil Castillejos, D.; de Gracia Ballarín, M. L. A.; Olona Cabases, M. M.
Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona

Introducción

La satisfacción de las familias de los pacientes ingresados es un indicador de calidad asistencial. El resultado final de la evolución del paciente (si fallece o no), entre otros factores, puede modificar la percepción de la familia. La inclusión de familiares de pacientes fallecidos en la valoración de la satisfacción, aporta un valor añadido en la valoración de dicha calidad asistencial.

Objetivos

Valorar la satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en un servicio de medicina intensiva y el impacto del tipo de unidad, las características del paciente y el resultado final de su evolución (que sobreviva o no).

Material y método

Estudio transversal. Periodo de estudio: 3 meses.Se utilizó una encuesta validada distribuida a los familiares de pacientes al alta del servicio (incluyendo fallecidos). La encuesta incluía datos de ingreso, del entorno, la relación y la información con el personal sanitario y sobre la organización de las visitas. Análisis descriptivo y univariable. Grado de significación estadística $p \leq 0.05$.

Resultados

Se incluyeron 100 encuestas (13 afamiliares de pacientes fallecidos). Al 43% de los encuestados les pareció inadecuada la sala de espera, aunque su sensación en relación a la limpieza y el orden fue muy positiva (98%) y su percepción sobre la confortabilidad obtuvo una puntuación media de 6/10. La relación con el personal asistencial y la información recibida fueron valoradas positivamente (99%-68%). Se detectaron dificultades para recordar el nombre de los profesionales, especialmente el de enfermería. El 48% consideró insuficiente el tiempo de visita; y los familiares de los pacientes fallecidos consideraron escaso el número de familiares que pueden visitar al paciente ($p=0.03$).

Conclusiones

El impacto del tipo de unidad, las características del paciente y el resultado final de su evolución no influyen en la satisfacción de los familiares. Detectamos la necesidad de mejorar la percepción sobre el entorno y la sala de espera, y modificar el horario de visitas.

Sala Cámara. **Martes 16 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.15 h.**

ID 1363

Perspectiva de los profesionales de enfermería de Unidades de Cuidados Intensivos sobre la limitación del esfuerzo terapéutico.

Vallès Fructuoso, O.; Fernández Plaza, M.; Ruiz de Pablo, B.; Fuentes Milà, V.; Vallès Fructuoso, O.; Martinez Estalella, G.
Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat

Introducción

La limitación del esfuerzo terapéutico (LET) es uno de los problemas centrales de la bioética clínica relacionados con el final de la vida.

Objetivos

Explorar la perspectiva de los profesionales de enfermería de cuidados intensivos (UCI) sobre la LET. Junio 2014 – Junio 2015

Material y método

Estudio cualicuantitativo, método teoría fundamentada de Strauss y Corbin. Paradigma constructivista. Población: enfermeras de las tres UCIs polivalentes de Hospital tercer nivel. Muestreo por conveniencia hasta llegar a saturación teórica de los datos. Recogida de datos mediante entrevista semiestructurada grabada previo consentimiento informado. Análisis según teoría Fundamentada. Codificación del discurso e identificación por categorías. Criterios de calidad y rigor (confiabilidad, credibilidad, transferibilidad) y criterios de autenticidad: reflexividad. Análisis de datos demográficos utilizamos Excel.

Resultados

28 entrevistas. La edad media es de 35,6 años, antigüedad laboral media en UCI de 11.46 años. El 21.46 % tiene formación básica en bioética. El 85,7% considera que la LET no es una práctica habitual debido a la dificultad de los médicos para identificar el límite terapéutico. Existe correlación con los conceptos técnicos, pero, los principales problemas éticos se originan en la toma de decisiones. Las enfermeras reconocen que la decisión sobre la LET la toma el médico en consenso con la familia de forma tardía, sin hacer partícipe a la enfermera de su criterio/opinión que tiene como objetivo evitar el sufrimiento y ayudar a una muerte digna.

Conclusiones

El patrón paternalista domina en la relación médico-paciente donde el médico toma las decisiones y posteriormente consensúa con la familia. La claudicación y el mal pronóstico son los criterios más importantes para ejercer la LET. Es necesario disponer de espacios de comunicación interprofesional, paciente y familia en los que se puedan discutir y afrontar de forma colegiada las acciones a seguir sobre la LET en el marco de una reflexión bioética indispensable.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Sala Cámara. **Martes 16 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.15 h.**

ID 1428

Limitación del esfuerzo terapéutico y actuación ante el duelo y la agonía del paciente crítico en una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital general universitario.

Alonso Tovar, A. R.[1]; Martínez Rojo, F. J.[2]; Cánovas Tudela, I.[2]; Caballero Alemán, F.[2]; Miñano García, E.[2]; Rios Risquez, M. I.[2]; Sánchez España, M.[2]; Carrillo Alcaraz, A.[2]; Macanas Lucas, A.[2]; Casado Mansilla, D.[2]
1. Servicio Murciano de Salud, Murcia; 2. Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia

Introducción

Parece existir variabilidad sobre la decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico (LET) y gestión del duelo.

Objetivos

1. Conocer la actuación y actitud de los distintos profesionales del equipo con relación al LET, a la agonía y el duelo en el paciente crítico. 2. Analizar la relación entre actuación y actitud respecto a la LET, y variables de tipo socio-demográfico, laboral y de formación

Material y método

Muestra: sanitarios que constituyen el equipo de UCI. Instrumento: Encuesta validada y adaptada sobre la actuación ante la LET, duelo y agonía en el paciente crítico con datos de formación, socio-demográficos y laborales. Datos expresados como medias ± desviación estándar y porcentajes, y las comparaciones mediante β2 de Pearson y T de Student.

Resultados

La tasa de participación global fue del 57,47% (N=50), con una experiencia profesional media de 7,53±5,45 años. Hallazgos: la decisión de aplicar la LET y la información es asignada al médico (82%), realizando la atención en la agonía y el duelo según el criterio profesional individual (90%); el 38% de los profesionales refieren que se promueve una muerte digna, así como el acompañamiento familiar ante la agonía (46%) y la muerte (80%) del paciente crítico. La variable de categoría profesional se asoció significativamente con numerosos aspectos: gestión de la formación ($p<.001$), quién realiza la atención emocional y espiritual ($p<.05$), decisión de aplicar la LET ($p<.001$), dar información y el consentimiento escrito a la familia ($p<.05$) y la permisividad a la familia de acercamiento en el proceso de agonía y muerte ($p<.001$).

Conclusiones

En la actuación ante la LET, agonía y duelo del paciente crítico, destaca la falta de consenso y protocolo específico, siguiendo los profesionales del equipo su propio criterio individual. Esta se configura como un área de posible mejora en la atención de este tipo de pacientes y sus familias.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Sala Cámara. **Martes 16 de Junio de 2015 de 09.15 a 10.00 h.**

ID 738

Estilos de aprendizaje como factor que predisponga para ser supervisora de enfermería.

Simarro Blasco, J. A.; Bascuñana Blasco, M.; Abanades Bascuñana, N.; Noheda Recuenco, M.; Ruiz Duran, A. T.; Martínez Soriano, S.; Martínez Toledo, I.; Asenjo de la Calle, R.; Abanades González, P.; Galindo Martí, T.
Hospital Virgen de la Luz - SESCAM, Cuenca

Introducción

Escuchamos: “yo no valgo para ser supervisora”. Paulo Coelho dice: “Es necesario aprender lo que necesitamos y no unicamente lo que queremos”. Todas las enfermeras tenemos una misma formación básica, y para acceder a cargos intermedios, no se requiere formación académica adiccional.

Objetivos

Describir los estilos de aprendizaje de las enfermeras de una unidad y de las supervisoras.

Valorar las diferencias en los estilos de aprendizaje.

Material y método

Estudio descriptivo, comparativo y transversal en enero 2014. Cuestionario Honey-Alonso de Estilos de Aprendizaje (CHAEA), con 80 ítems dicotómicos, valora 5 grados en 4 estilos de aprendizaje: activo, reflexivo, teórico y pragmático. Los 5 grados se agruparon en Muy Bajo y Bajo (MB-B) y Moderado, Alto y Muy Alto (M-A-MA). Se valoró: sexo, años de experiencia y años de experiencia como responsable. Se pasó a enfermeras de una unidad y a las supervisoras del hospital. Análisis spss 15.0: descriptivo (medias y desviación estándar, y porcentajes para variables ordinales). Comparativo (tablas de contigencias, prueba ANOVA, test de Fisher y test de Kruskal-Wallis). Nivel de significación 95%.

Resultados

Respondieron 22 enfermeras (100 %) y 12 supervisoras (80 %). 91,9% mujeres. Años de experiencia en enfermeras: 17,1±7,3 - supervisoras 25±6,1. Años de responsables: 7,1. Media baremo Activo: Enfermeras Vs Supervisora (8,8±2,3 Vs 8,6±3,4); Reflexivo: (16,6±2,6 Vs 18,3±1,5); Teórico: (14,8±2,6 VS 16,8±1,5); Pragmático: (13,2±2,1 Vs 12,3±1,9) p>0,05. En grados hay diferencias (p=0,022) en el Teórico, pero no al agrupar los grados.

Conclusiones

Basándonos en una formación como enfermeras para todos similar, podemos concluir que no hay diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los estilos de aprendizaje según la teoría de Kolb y los encontrados en los grados del estilo Teórico, se descartan al agruparlos en 2 categorías extremas, por lo que la diferencia encontrada puede ser a la limitación del escaso tamaño muestral.Proponemos estudios similares multicéntricos y estudios cualitativos que valoren las inquietudes, limitaciones, espectativas....

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Comunicaciones orales

Sala Cámara. **Martes 16 de Junio de 2015 de 09.15 a 10.00 h.**

ID 837

Análisis de la intensidad de colaboración profesional entre enfermeras en un Área de Críticos.

Bengoechea Calpe, L.[1]; Marín Fernández, B.[2]; Regaira Martínez, E.[1]
1. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona; 2. Universidad Pública de Navarra, Pamplona

Introducción

La Colaboración Profesional es un punto muy importante dentro de las organizaciones ya que promueve un entorno de trabajo saludable. Afecta a la salud de los profesionales y de los pacientes.

Objetivos

Analizar la Intensidad de Colaboración Profesional (ICP) entre enfermeras de un Área de Críticos (AC) polivalente y su relación con el lugar de trabajo "Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Área de Hospitalización Especializada (AHE)", nivel de Educación, edad y años de experiencia en AC.

Material y método

Estudio descriptivo, prospectivo. Registro de variables socio-demográficas: edad, nivel de educación, especialidad, experiencia laboral y tipo de jornada, años de experiencia en AC y participación científica. Instrumento: Cuestionario "Intensité de la Collaboration Interprofessionalle". Análisis estadísticos: SPSS 20.0.

Resultados

Participaron un total de 47 enfermeras (UCI/AHE). Edad media: 35,91 años. El 73,9% son Diplomadas en Enfermería, con formación de postgrado en UCI. Media de años de actividad profesional: 14,13 (DS: 8,39). Media de años trabajando en AC: 12,22 (DS: 8,92). El 52,2% trabajan a jornada reducida. 63% participaron en trabajos científicos. Puntuación media de ICP: 61,68 (DS: 6,84). El 57,4 % aportan valores de ICP alta. La relación existente entre el lugar de trabajo (UCI/AHE) y el nivel de educación con la ICP, no se encuentra estadísticamente significativa ($p>0,05$). Sí se encuentran diferencias estadísticamente significativas al comparar la ICP con la edad y los años de experiencia en AC ($p<0,05$).

Conclusiones

El presente estudio demuestra que existe una buena ICP en el AC. Las enfermeras de menor edad obtienen una mejor puntuación en la ICP, así como para las que llevan trabajando menos de 15 años en AC. Las enfermeras con título de Grado o Máster poseen un nivel de ICP algo más alto que el resto, así como las enfermeras que desarrollan su actividad profesional en UCI y AHE.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Comunicaciones orales

Sala Cámara. **Martes 16 de Junio de 2015 de 09.15 a 10.00 h.**

ID 853

Humidificación activa en el paciente crítico. Nuevas estrategias para la formación continuada: *M-learning*.

Pérez Juan, E.; Maqueda Palau, M.
Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca

Introducción

La humidificación tiene como objetivo proporcionar la humedad óptima a los pacientes con ventilación mecánica invasiva y no invasiva. La aparición de nuevas tecnologías asistenciales hace que los conocimientos resulten obsoletos rápidamente. La formación continua es un pilar fundamental para garantizar el éxito de estas terapias. Los profesionales sanitarios utilizan cada vez más los smarthphones. El mobile learning es el uso de tecnologías móviles con conectividad inalámbrica para fines de formación y aprendizaje.

Objetivos

Evaluar una actividad educativa audiovisual, sobre el montaje y utilización de los sistemas de humidificación activa utilizados en la UCI, difundida a través del móvil

Material y método

Estudio descriptivo transversal. Se elaboró un video didáctico sobre la humidificación activa en el paciente crítico. Posteriormente, se difundió mediante la aplicación whatssapp a todo el personal de enfermería en activo de la unidad de cuidados intensivos. Finalmente, se evaluó la intervención: contenido del audiovisual, plataforma utilizada y encuesta de satisfacción. Los datos se analizaron mediante hoja de cálculo Excel.

Resultados

Se enviaron 102 whatssaps. La tasa de respuesta fue del 70%. La actividad fue evaluada positivamente, el 98% consideró que el tema era muy interesante. El 100% afirmó que el vídeo era de calidad, comprensible, dinámico y útil para la práctica diaria. El 92% afirmó que el M-learning era un sistema adecuado para la formación continuada. El 98% opinaron que era un sistema rápido, sencillo y motivador para el aprendizaje

Conclusiones

La educación es el primer eslabón para la implementación de buenas prácticas enfermeras. El video es un recurso adecuado para la formación continuada. El M-learning es una herramienta útil para la transmisión de información y una puerta de acceso al conocimiento.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Comunicaciones orales

Sala Cámara. **Martes 16 de Junio de 2015 de 09.15 a 10.00 h.**

ID 965

Impacto de acción formativa sobre el delirium en el paciente crítico.

Ruiz de Pablo, B.; Fernández Plaza, M.; Vallès Fructuoso, O.; Osorio Sánchez, C.; Martínez Estalella, G.
Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat

Introducción

El delirio es un trastorno común en los pacientes críticos. Es prevenible pero los factores de riesgo tratables no se identifican sistemáticamente.

Objetivos

Describir el impacto de acción formativa sobre el delirio en un hospital universitario de tercer nivel e identificar los factores que facilitarían la implementación de las medidas aprendidas.

Material y método

Estudio descriptivo cuantitativo. Se realiza un pre-test de conocimientos previo a acción formativa de 8 horas lectivas y post-test. El test incluye preguntas en escala Likert sobre medidas preventivas, escalas diagnósticas, consecuencias del delirio y la viabilidad para introducir las recomendaciones en el manejo del paciente crítico en las unidades. Análisis de datos con el paquete Excel.

Resultados

Muestra de 62 enfermeras. El 48,93% conocía el delirio en el paciente crítico, 65,98% las consecuencias que tiene para éste, 23,4% no conocía las escalas validadas para diagnosticarlo, frente al 48,92 % que pese a conocerlas, no está familiarizado con ellas, motivo por el que el 86,29% no las utilizan. El 91,48% conocen y aplican las medidas no farmacológicas preventivas. Tras finalizar el curso, el 98,4% conocen el síndrome, aunque no hay cambios en cuanto al conocimiento de las consecuencias que tiene para el paciente crítico. El 90,32% identifican el CAM-ICU y el ICDSD como escalas de diagnóstico para el delirio en el paciente crítico. El 79,03% incluiría las recomendaciones preventivas aunque identifican la falta de consenso entre el estamento médico y enfermero (32,2%), la falta de un protocolo actualizado y la falta de más formación, como problemas para implementar dichos cambios. Obtuvimos un grado de satisfacción de 5,4 sobre 6.

Conclusiones

Solo un 2,12% hace screening rutinario para su detección con una herramienta clínica validada. El 79,03 % incluiría las recomendaciones, aunque consideran importante mejorar la comunicación, protocolización y consenso con el estamento médico.

Sala Cámara. **Martes 16 de Junio de 2015 de 16.05 a 17.30 h.**

ID 783

Diagnóstico diferencial en la clasificación de las úlceras por presión y las lesiones cutáneas asociadas a la humedad mediante el uso de fotografías.

Valls Matarín, J.; del Cotillo Fuente, M.; Pujol Vila, M.; Ribal Prior, R.; Sandalinas Mulero, I.
Hospital Universitario Mútua Terrassa, Terrassa

Introducción

Las lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH)) por sus características y localización pueden ser confundidas con úlceras por presión (UPP).

Objetivos

Identificar el correcto diagnóstico de LESCAH respecto a UPP y la adecuada clasificación de las UPP según la escala del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) de las enfermeras de críticos.

Material y método

Estudio descriptivo transversal en un servicio de medicina intensiva durante 2014. Se incluyeron las enfermeras que aceptaron participar. Se realizó un cuestionario con 14 fotografías, validadas por expertos, de LESCAH y UPP en la zona sacra y/o glútea, con 6 opciones de respuesta (UPP categoría I, categoría II, categoría III, categoría IV, LESCAH y no sé). Se recogieron datos demográficos y conocimiento de la clasificación de UPP según el GNEAUPP. El índice Kappa determinó la concordancia entre expertos y enfermeras.

Resultados

Participaron 56 enfermeras (98% de la población). El 98,2% conocía el sistema de clasificación GNEAUPP. Se analizaron 784 imágenes. La tabla 1 muestra la concordancia entre expertos y enfermeras en el diagnóstico de las lesiones y la tabla 2 la concordancia en la clasificación de las UPP.

Tabla 1

	Clasificación de expertos (%)	
Enfermeras (%)	**LESCAH**	**UPP**
LESCAH	**65,5**	15,1
UPP	34,5	**84,9**

Índice Kappa = 0,50 (IC95%: 0,44 a 0,56)

Tabla 2

	Clasificación de expertos (%)				
Enfermeras (%)	**LESCAH**	**UPP I**	**UPP II**	**UPP III**	**UPP IV**
LESCAH	**65,5**	19,3	23,9	10	0
UPP I	7,7	**77,1**	11,9	0	0
UPP II	18,6	3,6	**59,6**	2,7	0
UPP III	7,5	0	3,7	**66,4**	10,9
UPP IV	0,7	0	0,9	20,9	**89,1**

Índice Kappa ponderado = 0,55 (IC95%: 0,50 a 0,60)

Conclusiones

Existen dificultades en la diferenciación de LESCAH frente UPP, lo que derivará a una incorrecta aplicación de las medidas de prevención y tratamiento. Las enfermeras tienen la percepción de conocer la clasificación de las UPP, pero no las clasifican correctamente

Sala Cámara. **Martes 16 de Junio de 2015 de 16.05 a 17.30 h.**

ID 785

Descripción de las barreras percibidas para participar y hacer investigación por las enfermeras catalanas de las áreas de críticos.

Castanera Duro, A.[1,2]; Llauradó Serra, M.[3]; Fuentes Pumarola, C.[2]; Sandalinas Mulero, I.[4]; Argilaga Molero, E.[5]; Güell Baró, R.[6,7]; Jiménez Herrera, M.[3]; Bordonado Pérez, L.[7]; Fortes del Valle, M. L.[7]

1. Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta, Girona; 2. Universidad de Girona, Girona; 3. Departamento de Enfermería, Universidad Rovira i Virgili, Tarragona; 4. Hospital Universitari Mutua de Terrassa, Tarrassa; 5. Universitario de Bellvitge-GRIN-IDIBELL, Barcelona; 6. Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili, Tarragona; 7. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, Tarragona

Introducción

Enfermería tiene poca tradición investigadora, auque esta en creciente aumento. Aun así, son numerosas las barreras que los profesionales perciben.

Objetivos

Conocer las barreras que las enfermeras creen importantes según la formación o experiencia para hacer investigación en el área de críticos.

Material y método

Estudio descriptivo, transversal y multicentrico (4 unidades de cuidados intensivos y atención prehospitalària [SEM]) desde enero a diciembre de 2014. La herramienta utilizada fue el cuestionario The Barriers validado en español (Moreno-Casbas, 2010) que contiene 29 ítems donde se valora la importancia de la investigación, Puntuación de 0 "Nada" a 4 "en gran manera". Se incluyeron enfermeras que trabajan en UCI y SEM. En el análisis se han realizado una descripción de mediana (percentiles 25-75) y media (desviación típica). La comparación de las poblaciones se ha hecho mediante la U-Mann Whitney. SPSS v.15, significación $p<0.05$.

Resultados

Se repartieron 246 cuestionarios obteniéndose una respuesta del 69.9% (n=172). El 79.1% (n=136) eran mujeres. Media de edad 37.2 (DT: 8.4) años, experiencia laboral de 14.5 (DT: 7.6) y en el servicio de 10.3 (DT: 6.6) años.

Las cuatro principales barreras que las enfermeras han considerado son las relacionadas con el tiempo (ítem 16), la no colaboración de los médicos (ítem 13), el aislamiento respecto a otros profesionales (ítem 3) y en la diversidad de la literatura (ítem 27) (Tabla 1).

Las Enfermeras con experiencia en investigación (n=58 [33.9%]) comparadas con las que no tienen (n=113 [66.1%]), perciben las siguientes barreras (Tabla 1): Item nº 2: (mediana 3 [1-4] vs 2 [1-3]; $p<0.05$), Item nº 4: (mediana 3 [1-4] vs 2 [1-3]; $p<0.05$), Item nº 8: (mediana 3 [1-4] vs 2 [1-3]; $p<0.05$), Item nº 10: (mediana 3 [3-4] vs 3 [1-4]; $p<0.05$), Item nº 15: (mediana 3 [1-4] vs 2 [1-3]; $p<0.05$) Item nº 19: (mediana 3 [1-3] vs 2 [1-3]; $p<0.05$).

Conclusiones

Las principales barreras para hacer investigación para en enfermería son las relacionadas con la comunicación interprofesional y la organización laboral. Las enfermeras con experiencia en investigación ven pocas posibilidades de implementar los resultados.

sigue →

Comunicaciones orales

Nº Ítem		MEDIA	DT	Mediana	P25-75
1	Enfermería desconoce las investigaciones	2.73	1.31	3.0	1-4
2	La enfermería interpreta que las ventajas de aplicar las nuevas ideas serán mínimas	2.27	1.35	3.0	1-3
3	La enfermería está aislada respecto a otros profesionales con los que comentar los resultados de la investigación	2.86	1.32	3.0	2-4
4	La enfermería ve en la investigación pocos beneficios para su actividad profesional	2.30	1.41	3.0	1-4
5	La enfermería no percibe como relevantes los resultados de la investigación para su aplicación en la práctica	2.13	1.36	2.5	1-3
6	No existe una necesidad documentada para un cambio de práctica	1.91	1.36	1	1-3
7	La enfermería está poco dispuesta a cambiar/probar las nuevas ideas planteadas	2.26	1.36	3	1-3
8	La enfermería no se siente capaz de evaluar la calidad de la investigación	2.22	1.36	3	1-3
9	Las instalaciones no resultan adecuadas para su implementación	2.61	1.33	3	1-4
10	La enfermería no tiene tiempo para leer la investigación	2.67	1.32	3	1-4
11	La enfermería no se siente con suficiente autoridad como para cambiar los cuidados al paciente	2.73	1.32	3	1-4
12	La enfermería cree que los resultados no son generalizables a su entorno	2.08	1.32	2	1-3
13	Los médicos no colaboran en la implementación	2.99	1.22	3	2-4
14	Los directivos no permiten su implementación	2.77	1.19	3	2-4
15	El resto de personal de enfermería no apoyan su implementación	2.31	1.28	3	1-3
16	No hay tiempo suficiente en el trabajo para implementar nuevas ideas	3.11	1.21	4	3-4
17	La investigación no ha sido contrastada	1.78	1.18	1.5	1-3
18	La enfermería tiene dudas a la hora de aceptar los resultados de la investigación	2.03	1.16	2	1-3
19	La investigación tiene deficiencias metodológicas	2.00	1.16	2	1-3
20	Los artículos/informes de investigación se publican con mucha demora	2.55	1.13	3	2-3
21	Las conclusiones planteadas no están debidamente justificadas	1.73	1.04	1	1-3
22	La literatura divulga resultados contradictorios	1.95	1.08	2	1-3
23	Los artículos/informes de investigación no están disponibles	2.02	1.20	2	1-3
24	Las implicaciones para la práctica clínica diaria no se presentan con claridad	2.25	1.19	3	1-3
25	Los resultados del análisis estadísticos no son comprensibles	2.22	1.26	2.5	1-3
26	La investigación no afecta a la práctica enfermera	1.40	1.33	1	0-3
27	La literatura correspondiente no está recogida en un solo lugar	2.84	1.21	3	2-4
28	La investigación no está redactada con claridad, ni invita a su lectura	2.19	1.32	2	1-3
29	La cantidad de información de investigación es aplastante	2.19	1.27	2	1-3

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Comunicaciones orales

Sala Cámara. **Martes 16 de Junio de 2015 de 16.05 a 17.30 h.**

ID 961

Evolución al cabo de diez años del perfil de la enfermería intensiva que cursa estudios de máster.

Andreu, L.; Moreno Arroyo, C.; Hidalgo Blanco, M. A.
Universitat de Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat

Introducción

En los últimos diez años el avance tecnológico y las reformas del Sistema Sanitario, han propiciado una evolución del perfil de los profesionales de enfermería que acceden a la formación postgraduada en Cuidados Intensivos

Objetivos

Describir la evolución del perfil de los/as enfermeros/as que cursan el master "Curés d'Infermería al malat crític". Conocer las expectativas docentes de dichos alumnos y sus resultados académicos

Material y método

Se compara a los alumnos matriculados en dos épocas: **Periodo 1**) curso 2003-2004 y **Periodo 2**) curso 2013-2014. Las variables sociodemográficas, opiniones de los alumnos y calificaciones se recogen en un cuestionario ad hoc.

Resultados

Respondieron al cuestionario 162 alumnos, (89%). **Periodo 1**.Compuesto por 81 alumnos. Edad media: 29,8 años, experiencia laboral: de 3 meses a 18 años (media 2,2 años). Experiencia laboral en intensivos: sin experiencia (8), de 3 a 6 meses (52), más de 6 meses (21). Formación postgraduada universitaria: 21. Otra formación: 60. Situación laboral: contrato fijo (47) eventual (30) en paro (3). Calificaciones finales: 4 no superaron, aprobado (20) notable (41) excelente (16). **Periodo 2**. Compuesto por 79 alumnos. Edad media: 24,2 años, experiencia laboral: de 0 meses a 14 años (media 11 meses). Experiencia laboral en intensivos: sin experiencia (27), de 3 a 6 meses (39), más de 6 meses (13). Formación postgraduada universitaria: 30. Otra formación: 49. Situación laboral: contrato fijo (16), eventual (50) en paro (13). Calificaciones finales: 3 no superaron, aprobado (6) notable (45) excelente (25). Fueron similares las expectativas y el nivel de satisfacción en ambos periodos.

Conclusiones

Los profesionales que acceden a los estudios de master en cuidados intensivos son más jóvenes, con menos experiencia laboral, menor contratación y menos formación que los de hace diez años, tiene expectativas similares y obtienen mejores calificaciones.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Comunicaciones orales

Sala Cámara. **Martes 16 de Junio de 2015 de 16.05 a 17.30 h.**

ID 985

Baja concordancia entre las Escalas NEMS y NAS en la medición de cargas de trabajo de enfermería de Cuidados Intensivos.

Mellado Martínez, A.; Gallego Herrera, V.; Grimaldos López, J. C.; Saura Nieto, J.; Alonso Tovar, A. R.; Maho Shaw, V.; Caballero Alemán, F.; Sánchez España, M. Garnés González, S.2; Carrillo Alcaráz, A.
Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia

Introducción

La adecuación de los recursos humanos a la carga asistencial de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) está entre los principales objetivos de los gestores sanitarios. Se ha demostrado que la carga de trabajo enfermero está vinculada con el hecho de dar una atención adecuada que garantice la calidad en los cuidados al paciente.

Objetivos

Cuantificar mediante dos escalas validadas la carga de trabajo de enfermería en nuestra UCI y comprobar la concordancia entre ellas.

Material y método

Estudio descriptivo longitudinal de pacientes ingresados en una UCI general de 18 camas, entre agosto y diciembre de 2014. Se emplearon las escalas Nine Equivalents Manpower use Score (NEMS) y Nursing Activities Score (NAS). Las variables se expresan como medias ± desviación estándar. Se calcula el coeficiente de correlación intraclase con sus intervalos de confianza al 95% (IC-95%) y el coeficiente de correlación de Pearson. Se ha utilizado el programa informático SPSS versión 22.0 para Windows.

Resultados

Durante el periodo de estudio, el índice de ocupación fue del 80% (promedio de camas ocupadas:15).Se recogieron 634 registros procedentes de 184 pacientes. La puntuación media de las escalas NAS y NEMS fue de 60 ± 13 (IC-95%: 59-61) y 31± 8 (IC-95%: 31-32), respectivamente. El coeficiente de correlación intraclase para todas las mediciones de las dos escala fue de 0,582 (IC-95%: 0,528-0,631), el primer día de medición fue de 0,656 (0,566-0,731) y el último día 0,624 (0,511-0,716). El coeficiente de correlación de Pearson muestra un valor de 0,635.

Conclusiones

La concordancia de los valores de la escala NEMS y NAS no es muy elevada, lo que crea dudas sobre la estimación de dotación de personal cuando se realiza por alguna de ellas.

Sala Cámara. **Martes 16 de Junio de 2015 de 16.05 a 17.30 h.**

ID 1224

Impacto de la creación de un equipo de mejora continua en una Unidad de Cuidados Intensivos.

López Ávila, A.; Domonte Giraldez, I.; Hernández Perez, I.; Buscarons Alcazar, M.; Chacón Jordan, E.; Medina García, M.; Pomares Steiner, N.; Riba Minguell, E.; Martín Florido, C.; Jam Gatell, R.
Hospital de Sabadell, Sabadell

Introducción

Los equipos de mejora son un elemento clave en la implantación de un Sistema de Mejora Continua, por ello se creó un equipo de trabajo de mejora continua de enfermeras (ETMCE) que ayudara a mejorar algún proceso o indicador.

Objetivos

- Analizar cumplimiento de proceso o indicador desde la implementación del ETMCE.
- Conocer nivel participación enfermeras UCI respecto ETMCE.

Material y método

Estudio retrospectivo descriptivo en UCI polivalente adultos de 30 camas (16 UCI/14 semciríticos).
Periodo estudio: octubre 2010 (creación ETMCE) -enero 2015.
ETMCE: 8 enfermeras UCI.
Diseño y método de trabajo se basa en el ciclo de mejora continua de la calidad de Deming combinado con sistema de monitorización utilizando indicadores para una evaluación y mejora de calidad asistencial.
Reuniones periódicas (cuatrimestrales): selección problemas/procesos más significativos sobre los que ETMCE podía intervenir. Posteriormente establecer estrategias de difusión, implementación de las acciones de mejora.

Variables

- Adherencia prácticas seguras: Identificación de los pacientes/ Cabezal 30-45º. (Prevención neumonía asociada ventilación mecánica)/ Mantenimiento emulsiones lipídicas no > 24h
- Indicadores de calidad: revisión del carro de parada cardíaca (CPC)

Encuesta profesionales: grado participación e implicación en ETMCE.
Recolección datos: encuestas y revisión de documentos.

Resultados

Variables 6 cortes/anual expresando. Valor medio y porcentaje

Variables	2011	2014
Revisión CPC	20,84%	71,66%
Identificación pacientes	34%	96%
Cabezal cama 30-45º	40%	63%
Mantenimiento soluciones lipídicas no > 24h		81%

Encuestas: 40 encuestas recibidas (60%) del total 67 enfermeras.

- ¿Participas y te implicas con ETMCE? Sí: 83%
- ¿Crees que ETMCE es útil para mejorar algún proceso o indicador?: Sí: 98%

Análisis estadístico: SPSS.11.5. Descriptivo variables, expresadas en porcentajes

Conclusiones

Nuestros resultados muestran que el ETMCE incide en la mejora de procesos e indicadores.
La opinión sobre la utilidad y el grado de participación de las enfermeras para con ETMCE es alto y positivo.
El formar parte las enfermeras en decisiones a través del ETMCE permite modificar y mejorar su trabajo diario.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Comunicaciones orales

Sala Cámara. **Martes 16 de Junio de 2015 de 16.05 a 17.30 h.**

ID 1329

Implantación de un programa de donación tras parada cardiaca controlada (Maastricht III) en la UCI de un hospital de referencia, utilizando soporte tipo ECMO.

Benito Concha, E. I.; Liaño Fernández, E.; Saiz Saiz, Y.; Oruña Concha, C.; Mantilla Gordóvil, M. J.; Cobo Sánchez, J. L.
Hospital Marqués de Valdecilla, Santander

Introducción

La donación tras parada cardiaca controlada (DTPCC) en paciente hospitalizado constituye una alternativa para aumentar la tasa de donación de órganos

Objetivos

Presentar la experiencia de un programa de DTPCC tipo Maastricht III, utilizando un sistema de oxigenación de membrana extracorpórea (ECMO)

Material y método

Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo en una UCI de un hospital universitario de referencia. Se evalúan 5 pacientes con enfermedad irreversible (EI) y limitación del esfuerzo terapeútico, durante el último semestre del 2014. El proceso se inicia en UCI tras colocación de ECMO y balón de oclusión aórtica. Se permite a la familia ser testigo voluntario de la retirada del soporte vital, y se procede a la desconexión de la ventilación, hasta el fallecimiento. Tras cinco minutos de asistolia se inicia soporte circulatorio con ECMO, posteriormente traslado a quirófano para extracción. Se evaluaron indicadores del proceso de donación (IPD) y resultados clínicos de los injertos (RCI).

Resultados

IPD: 100% hombres, edad media: 59 años, tiempo medio agónico: 7 minutos, causa: 60% alarma 0 trasplante pulmonar y 40% ICTUS. Se obtuvieron 9 riñones y 2 hígados trasplantándose a 11 pacientes (27% de los órganos fuera de la comunidad). RCI: 100% de supervivencia de los injertos al mes. Funcionalidad riñones: creatinina media al mes 1.13 mg/dl (0.8-1,7), urea 56,33g/L (30-59); el 50% no precisó ninguna sesión de diálisis. Los hígados implantados fueron funcionantes.

Conclusiones

La DTPCC en pacientes en situación irreversible utilizandose el sistema ECMO incrementa la disponibilidad de órganos, disminuyendo los tiempos de isquemia, con buenos resultados clínicos. Dado que este programa se realiza en UCI el papel de la enfermera es fundamental ya que es testigo y colaboradora necesaria en todo el proceso. Se humaniza la despedida de la familia con el paciente.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Sala Cámara. **Martes 16 de Junio de 2015 de 16.05 a 17.30 h.**

ID 1338

Actividad de enfermería en el Servicio Extendido de Cuidados Intensivos (SECI).

Robas Gómez, A.; Félix Ramos, M. E.; Jiménez Jiménez, J. A.; Checa Parrilla, E.; Castro González, M. D.; Hernández Resuela, M.; Navarrete Tejero, C.; Pedroche Muñoz, J. M.; Gallego Montañés, M. A.
Hospital Virgen de la Salud, Toledo

Introducción

El SECI, equipo compuesto por una enfermera de UCI y un médico intensivista, empezó a funcionar en nuestro hospital en abril de 2014 con una doble finalidad: detectar precozmente los pacientes graves en riesgo que se encuentran fuera de la UCI y realizar un seguimiento en planta a los pacientes dados de alta que lo precisen. Si el paciente era trasladado con un CVC (catéter venoso central), el seguimiento se extendió hasta que éste era retirado. Al no existir un equipo de terapia intravenosa, el SECI propuso incluir en su cartera de servicios la canalización y seguimiento de los CVC de pacientes en planta, que precisasen un acceso vascular central.

Objetivos

- Determinar número de activaciones y sus criterios a los seis meses de la puesta en marcha.
- Cuantificar el número de CVC canalizados y en seguimiento y los problemas detectados durante el mismo.

Material y método

Estudio observacional descriptivo de seis meses de duración, en el que se incluyen los pacientes en los que el SECI es activado, bien por criterios clínicos de gravedad, seguimiento al alta, canalización o seguimiento de CVC.

Resultados

- Seguimiento post-alta de UCI: 257 pacientes (1,55% de reingresos durante seguimiento).
- Atención extra UCI: 80 pacientes (84% para valoración y tratamiento).
- Catéteres:
  - 110 catéteres seguidos (1319 días).
  - Vida media 11,99 días.
  - 2,27 BRC (Bacteriemias relacionadas con catéter)/1000 días de catéter.
  - 1 trombosis de vena subclavia diagnosticada.
  - 65 insertados tras valoración por SECI.
    - 98,46% de canalizaciones exitosas.
    - 70,76% PICCs (Catéter venoso central de inserción periférica), canalizados por personal de enfermería con técnica ecoguiada.
    - 52% insertados para NPT.

Conclusiones

- El seguimiento al alta disminuye el salto asistencial entre UCI y plantas de hospitalización.
- El reconocimiento del nivel de gravedad del paciente permite optimizar los recursos existentes.
- La inserción y seguimiento de los CVC por personal entrenado garantiza una reducción de las complicaciones.
- La formación del personal en el manejo de los CVC es fundamental para continuar disminuyendo las BRC.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Comunicaciones orales

Sala Cámara. **Martes 16 de Junio de 2015 de 16.05 a 17.30 h.**

ID 1387

Cargas de trabajo de enfermería: ¿qué escala lo refleja mejor?

Velasco Sanz, T. R.; Bravo Paramo, C.; García López, A.; González, R.; Lozano García, F.; Marín García, E.; Martín León, A.; Plaza Pastor, E.; Torres González, J. I.; Vicente Rodríguez, V.
Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Introducción

En las unidades de cuidados intensivos, existen numerosos sistemas de cómputo para expresar el trabajo de enfermería requerido en la atención de cada paciente. Sin embargo, algunos tienen orientación médica, otros no se adaptan al cálculo de plantillas, y otros requieren una cumplimentación laboriosa.

Objetivos

Identificar el sistema de cargas de enfermería que más se adecúa a nuestra unidad y analizar el nivel de satisfacción de los profesionales frente a las distintas escalas.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo durante los meses de febrero-marzo de 2014 a todos los enfermos ingresados en la UCI sur del hospital Clínico San Carlos, recogiendo las cargas de trabajo de enfermería mediante los sistemas de evaluación de cargas Nine Equivalents Manpower use Score(NEMS), Valoración de las Cargas de Trabajo y Tiempos de Enfermería(VACTE) y Nursing Activities Score(NAS). Posteriormente, se administró una encuesta ad hoc al equipo investigador para evaluar el mejor sistema de cargas de enfermería.

Resultados

El 72,2% de los profesionales consideran que el sistema VACTE es el que mejor refleja el esfuerzo terapéutico del trabajo de enfermería, frente al 22,2% del NAS y 5,5% del NEMS. El 83,3% señala que el sistema VACTE es el que mejor refleja el esfuerzo asistencial del trabajo de enfermería frente al 16,6%del NAS y 0% del NEMS. El 88,8% refiere que la escala VACTE es la que mejor refleja las cargas del trabajo de enfermería, frente al 5,6% del NAS . El 83,3% consideran que la escala VACTE es la que mejor refleja su trabajo y la más útil para el cálculo de las necesidades de plantilla, frente al 11,1% del NAS.

Conclusiones

Los profesionales de enfermería consideran que el sistema de cargas de enfermería más útil tanto para el cálculo de plantillas, como el que mejor refleja el trabajo de enfermería es la escala VACTE.

Sala Cámara. **Martes 16 de Junio de 2015 de 16.05 a 17.30 h.**

ID 1394

Enfermera clínica avanzada en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Goñi Viguria, R.; Regaira Martínez, E.
Clínica Universidad de Navarra, Pamplona

Introducción

En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) debe existir armonía entre los profesionales, los pacientes ingresados y sus familiares. Hay que buscar la mejoría del cuidado entre los actores participantes en el asistir al paciente crítico. La Enfermera Clínica Avanzada (ECA) es una figura que contribuye a una asistencia sanitaria de calidad, a través del desarrollo y la innovación de los cuidados.

Objetivos

Describir el rol de la ECA en una UCI.

Material y método

Estudio descriptivo retrospectivo en una UCI polivalente de 12 camas de un hospital universitario terciario durante los años 2012-2014. Las variables estudiadas fueron: cumplimiento de los protocolos de Bacteriemia Zero (BZ) y Neumonía Zero (NZ) (2012); Movilización Precoz (MP) y profilaxis tromboembólica (2013); Prevención de la Infección del Tracto Urinario (ITU) (2014); Cumplimiento del registro informático (2012-2014); Coordinación en la formación del personal sanitario y desarrollo de la cultura investigadora; y Fomento de la coordinación multidisciplinar.

Resultados

Mejora en los resultados de los proyectos BZ y NZ. El cumplimiento pasó de 73,8 a 95.7% y de 67 a 70% respectivamente. Durante 2013 se mejoró en la profilaxis tromboembólica (62,7 a 100%), y en la MP (58,8 a 66,7%). En la prevención de la ITU los resultados también fueron satisfactorios (71,2 a 94,8%). El registro informático mostró un buen grado de cumplimentación (59,4 a 77,7%). Además, se ha colaborado con departamentos como medicina preventiva, rehabilitación, informática y numerosos departamentos médicos.

La ECA ha organizado 31 cursos de formación para el personal de la UCI con una satisfacción de 3,4/4. Además, ha coordinado el curso de especialización en UCI (satisfacción 4/4) y ha desarrollado y actualizado 7 protocolos.

Conclusiones

La ECA promueve una práctica que favorece mejores resultados en el cuidado del paciente y de su familia, buscando el avance en el conocimiento de la disciplina de la enfermería y el desarrollo profesional e institucional.

Comunicaciones orales

Sala 10. **Martes 16 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.15 h.**

ID 654
Estudio aleatorizado de la relación entre el dispositivo CPRmeter® y la calidad de las compresiones torácicas en una resucitación cardiopulmonar simulada.

ID 797
Evolución de la temperatura corporal en el paciente crítico sometido a técnicas de reemplazo renal continuas.

ID 826
Apósitos con Clorhexidina: un paso mas hacia la Bacteriemia Zero.

ID 1027
Relevo automático vs manual de perfusión de Noradrenalina (NA) en el postoperatorio de cirugía cardiovascular: buscando la estabilidad.

ID 1146
¿Influyen los antecedentes de consumo de sustancias psicotropas en el nivel de dolor del paciente con trauma grave?

Sala 10. **Martes 16 de Junio de 2015 de 09.15 a 10.00 h.**

ID 603
Estudio multifactorial de la aparición de Infección Urinaria relacionada con Sonda Uretral (IU-SU).

ID 644
Manejo del paciente crítico febril “medidas físicas, técnicas de convección” (estudio piloto).

ID 663
¿Es necesario cambiar para prevenir las Infecciones Urinarias asociadas a Sondaje Uretral (IU-SU)?

ID 761
Aumentando la seguridad del paciente crítico: intervención enfermera en el paciente con shock séptico.

Sala 10. **Martes 16 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.15 h.**

ID 654

Estudio aleatorizado de la relación entre el dispositivo CPRmeter® y la calidad de las compresiones torácicas en una resucitación cardiopulmonar simulada.

Calvo Buey, J. A.[1]; Calvo Marcos, D.[2]; Marcos Camina, R. M.[1]
1. Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia; 2. Hospital de Dachau, Dachau

Introducción

La parada cardiaca intrahospitalaria constituye un problema sanitario por su gravedad e incidencia. En España afectaría a 26 000 personas/año, con una supervivencia entre el 10 y el 22%. En sus recomendaciones de 2010, el International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) anima a utilizar dispositivos que ayuden a los intervinientes a realizar compresiones de calidad. Entre ellos está el CPRmeter® (Laerdal).

Objetivos

Analizar si la calidad del masaje cardiaco aumenta con el empleo del CPRmeter ®

Material y método

Estudio experimental, aleatorizado, transversal, realizado con simuladores de RCP, entre marzo y noviembre de 2014. Muestra aleatoria estratificada de 88 sanitarios distribuidos aleatoriamente entre los grupos A (con indicaciones del dispositivo) y B (sin ellas). Comparamos frecuencia y profundidad de las compresiones y el porcentaje de reexpansiones completas en los 2 grupos y la homogeneidad de los mismos en variables confusoras antropométricas, laborales y profesionales.

Definimos la variable Masaje de Calidad como “Sí”; si el masaje cumplía las condiciones ILCOR y “No” en caso de incumplir alguna.

Analizamos las variables cualitativas con la prueba de Chi-cuadrado y las cuantitativas con la t Student o U Mann-Whitney según normalidad y homocedasticidad y la asociación entre en la variable Masaje de Calidad y el empleo del dispositivo con una regresión logística binaria (Odds Ratio).

Nivel de significación del 95%

Resultados

Odds Ratio para Masaje de Calidad con relación al uso del dispositivo de 5.170.

Los grupos fueron homogéneos para las variables confusoras analizadas (p>0.05)

Tabla 1: Valores de las compresiones

Grupo	Sin CPRmeter	Con CPRmeter	
Compresiones	**Media (Desviación Estándar)**		**p-valor (α = 0.05)**
Reexpansión completa (%)	71.2 (36.9)	92.9 (10.1)	0.009
Profundidad (mm)	42.1 (10.1)	51.2 (5.9)	< 0.001
Frecuencia (Compresiones / min)	121.3 (21.6)	111.9 (6.4)	< 0.001

Conclusiones

En resucitaciones simuladas, el uso del dispositivo CPRmeter® se relaciona con una mayor calidad del masaje cardiaco, mejorando la aproximación a las recomendaciones ILCOR independientemente de las características de los participantes. Hay un 84 % más de posibilidades de lograr un masaje de calidad usando el dispositivo que sin él.

Sala 10. **Martes 16 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.15 h.**

ID 797

Evolución de la temperatura corporal en el paciente crítico sometido a técnicas de reemplazo renal continuas.

Uya Muntañá, J.[1]; González Pujol, A.[1]; Carrión Sánchez, A.[1]; Via Clavero, G.[1]; Cabrera Jaime, S.[2]; Sanjuan Naváis, M.[1]; Muntañá Figueras, M.[1]

1. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; 2. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona

Introducción

Actualmente un 40% de los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos requerirá de técnicas de reemplazo renal continuas (TRRC). Estas técnicas, mejor toleradas por el paciente crítico que otras técnicas de diálisis, no están exentas de complicaciones, entre las que destacan la hipotensión, la trombocitopenia y la hipotermia.

Objetivos

Determinar la evolución de la temperatura corporal de los pacientes sometidos a TRRC en las unidades de cuidados intensivos.

Material y método

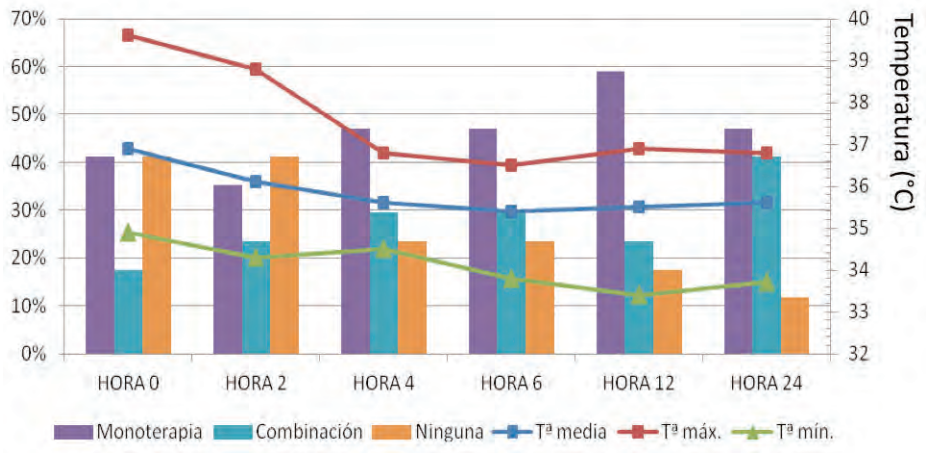
Estudio observacional prospectivo, mediante recogida de datos realizada en un hospital universitario de tercer nivel durante el período comprendido entre noviembre de 2012 y diciembre del 2013. Se incluyeron todos los pacientes, consecutivamente, con necesidad de TRRC un mínimo de 24 horas. Se registró la temperatura corporal al inicio de la terapia y durante 24 horas, las características programadas, las medidas aplicadas para el manejo de la temperatura corporal y variables sociodemográficas. Al finalizar la recogida de datos se realizó análisis estadístico uni y bivariante con SPSS V.15.0. Informe favorable CEIC (ref. PR034/13).

Resultados

Se analizaron un total de 17 pacientes (70,6% hombres, 29,4% mujeres), media de edad de 65,2 años, SOFA score 11,4, APACHE II 22,7, SAPS II 60,6. El 52,9% precisaron de la terapia por procesos sépticos, seguido de oliguria/anuria (35,3%). Los datos analizados muestran que la temperatura corporal disminuye 1,6ºC (de 36,9 a 35,3ºC) durante las 7 primeras horas de terapia. Se han aplicado medidas para el mantenimiento de la temperatura corporal des del momento inicial en un 58,8% de los casos, siendo de elección el calentador de la línea de retorno (23,5%) en combinación con la manta térmica.

Conclusiones

La temperatura corporal de los pacientes sometidos a TRRC disminuye bruscamente durante las 7 primeras horas 1,6ºC, independientemente de las medidas empleadas para el manejo de la temperatura corporal y de los parámetros y características de la TRRC utilizada.



XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Sala 10. **Martes 16 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.15 h.**

ID 826

Apósitos con Clorhexidina: un paso mas hacia la Bacteriemia Zero.

Argilaga Molero, E.[1]; Gallego Cabezas, S.[2]; Gasull Perpiña, R.[2]
1. Hospital Universitario de Bellvitge-GRIN-Idibell, L'Hospitalet de Llobregat; 2. Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat

Introducción

La consecución del objetivo **Bacteriemia Zero**, es, desde hace años, una meta que intentamos alcanzar todas las unidades de cuidados intensivos de España.

Los cuidados enfermeros con los catéteres ha hecho posible la disminución de las tasa de bacteriemia hasta, en el caso de nuestro hospital, los 3,8 episodios por cada 1000 días de catéter, en el año 2012.

Objetivos

Valorar la utilización de apósitos con Clorhexidina, en la reducción de bacteriémias.

Material y método

Estudio analítico longitudinal prospectivo

Población: pacientes ingresados en dos unidades de UCI de un hospital de 3r nivel. Periodo de estudio: 23 setiembre2013 a 11 de Marzo 2014.

Pacientes incluidos: Todos los portadores de Catéter Venoso Central-CVC, con estancia prevista superior a las 48 horas, entre los días 23 de setiembre y 9 de Febrero de 2014.

Grupo control: portadores de CVC con estancia prevista superior a las 48 horas, ingresados entre el 25 de Febrero y 11 de Marzo de 2014.

Asimismo se pretende realizar una comparativa con los apósitos sin clorhexidina, en cuanto a su adhesión, motivo de cambio y días de duración.

Resultados

Total de 119 apósitos con clorhexidina a 83 pacientes con CVC y 26 apósitos sin Clorhexidina a 14 pacientes.

Bacteriemias durante el tiempo sometido a estudio: 3

Principales motivos de cambio de apósito:

Protocolo: 49, Fin de tratamiento: 39, Sangrado: 14, Apósito despegado: 5, cambio de vías: 11.

Promedio de duración apósito de Clorhexidina: 3,73 días. Duración de 7 días: 16,52% Promedio duración apósito sin Clorhexidina: 3,46 días. Duración 7 días: 11,53%.

Conclusiones

La utilización de apósitos de catéter con clorhexidina, junto con los cuidados estrictos del punto de inserción, apósito, conexiones, etc. Contribuyen de forma eficaz a la consecución del objetivo perseguido: **BACTERIEMIA ZERO**.

La duración de los apósitos con clorhexidina es ligeramente superior a los apósitos convencionales y su permanencia durante 7 días, es asimismo superior.

Sala 10. **Martes 16 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.15 h.**

ID 1027

Relevo automático vs manual de perfusión de Noradrenalina (NA) en el postoperatorio de cirugía cardiovascular: buscando la estabilidad.

Arroyo Muñoz, F. J.[1]; Santos Jiménez, J. C.[2]; Vázquez Domínguez, A.[2]; Magariño Jiménez, A.[2]; Vadillo Estacio, M. D. C.[2]; Rodríguez Muñoz, M. D. C.[2]; de Los Reyes Cruz, E.[2]
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla

Introducción

En el postoperatorio de cirugía cardiovascular nos encontramos con la necesidad de mantener la estabilidad hemodinámica, situaciones de hipertensión pueden ser muy deletéreas para unas suturas tan recientes, así como la hipotensión puede dar lugar a situaciones de hipoperfusión tisular. Con frecuencia el relevo de los fármacos vasoactivos provoca inestabilidad, requiriendo de medidas de reanimación.

Implementamos un sistema de relevo automático,Take Over (TO), de la perfusión de Noradrenalina (NA) con el fin de minimizar los cambios en la hemodinámica del paciente.

Objetivos

Comparar cambios hemodinámicos y de perfusión provocados por el relevo manual y automático de jeringas de perfusión con NA.

Material y método

Se trata de un estudio prospectivo aleatorio controlado.

Se establecen dos grupos: relevo manual y TO.

La muestra consta de 14 pacientes intervenidos (octubre-diciembre) en 2014 con NA≥ 0,1 mcgr/Kg/min.

Los datos son recogidos en una hoja consensuada, con criterios de inclusión y exclusión. Los datos provienen de la historia clínica, gráfica de constantes, monitor central y monitor hemodinámico.

Para el estudio de los datos se han empleado medidas de tendencia central y de dispersión.

Variables a estudiar: dosis de NA, frecuencia cardíaca (FC), presión arterial sistólica (PAS) y media (PAM), tiempo recuperción 95% PAS, índice cardíaco (IC) y saturación venosa de oxígeno (SvO2).

Se ha mantenido la consideración ética en todo momento, primando la seguridad del paciente.

Resultados

Los datos previos al relevo, de las variables a estudiar presentan similitud en ambos grupos de estudio.

Porcentajes de descenso tras relevo, TO vs manual:
- PAS: 10% vs 27%
- PAM: 8,5% vs 24%
- FC e IC: estables ambos grupos
- Tiempo recuperación 95% PAS inicial: 4 min vs 10 min.

Conclusiones

Según los resultados obtenidos, el relevo automático aporta hestabilidad hemodinámica. Datos que siguen la pauta del concenso de monitorización, según el cual es preciso un IC aceptable y una PAM adecuada para garantizar la perfusión tisular.

Ante los resultados obtenidos, proponemos ampliar las patologías y fármacos a estudiar.

Sala 10. **Martes 16 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.15 h.**

ID 1146

¿Influyen los antecedentes de consumo de sustancias psicotropas en el nivel de dolor del paciente con trauma grave?

López López, C.; Morales Sánchez, C.; Arranz Esteban, A.; Martínez Ureta, M. V.; Orejana Martín, M.; Sánchez Rascón, M. D. C.; Rojo Cabello, S.; Cuenca Solanas, M.; Alted López, E.
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

Introducción

En los pacientes críticos tanto el nivel de dolor como la respuesta al tratamiento analgésico varia de unos pacientes a otros aunque presenten la misma patología, los antecedentes personales parecen ser factores determinantes en este aspecto.

Objetivos

Conocer si el consumo de sustancias psicótropas influye en el nivel de dolor de los pacientes con trauma grave.

Material y método

Estudio observacional prospectivo de enero a noviembre de 2014. Se crearon dos grupos de pacientes: consumidores de sustancias psicótropas y no consumidores. La valoración del nivel de dolor en situación basal y durante la movilización del paciente se realizó mediante observación directa aplicando la Escala de Conductas Indicadoras de Dolor. Se registraron también la dosis de analgesia y sedación administrada de forma continua y en bolos. Análisis descriptivo de variables, estadística inferencial con t-student y Chi-cuadrado, con SPSS 17.0.

Resultados

Un total de 84 pacientes con trauma grave, 42 en cada grupo, con características similares en cuanto a edad, sexo y gravedad. La media de dolor en ambos grupos muestra diferencias significativas p=0,011, con una media de 3,11±2,40 para el grupo de consumidores y 1,83±2,14 para el grupo de no consumidores. Se observa un riesgo relativo de 2,5 IC [1,014 – 6,163] de padecer dolor moderado/grave en el grupo de consumidores respecto al de no consumidores. La dosis media de analgesia y sedación continua es significativamente mayor en el grupo de consumidores: p= 0,032 y p=0,004 respectivamente. No hay diferencia en la dosis de bolos de analgesia y sedación con p= 0,624 y p= 0,690 respectivamente.

Conclusiones

Los pacientes con antecedentes de consumo de sustancias psicótropas muestran mayor nivel de dolor y tienen más riesgo de que éste sea moderado /grave respecto a los no consumidores a pesar de recibir mayor dosis de analgesia y sedación continua.

Sala 10. **Martes 16 de Junio de 2015 de 09.15 a 10.00 h.**

ID 603

Estudio multifactorial de la aparición de Infección Urinaria relacionada con Sonda Uretral (IU-SU).

Román López, M. D. M.[1]; Muñoz Arranz, E.[2]; Hernández Romero, C. R.[1]; Hernández Romero, D.[3]
1. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, San Javier (Murcia); 2. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena; 3. Universidad de Murcia, Murcia

Introducción

La IU-SU es una de las infecciones más frecuentes en los pacientes ingresados en UCI, superando a la bacteriemia asociada a catéter vascular o neumonía asociada a ventilación mecánica, llegando a comprometer la seguridad de los pacientes incrementando la gravedad de los mismos por el aumento de la morbi-mortalidad que implica, aumentando la estancia hospitalaria y, por ende, los costes.

Objetivos

Determinar la posible relación existente entre determinados factores intrínsecos y extrínsecos con la aparición de IU-SU en UCI.

Material y método

Estudio retrospectivo, analítico y longitudinal en una UCI polivalente de 8 boxes.

Incluimos todos los pacientes portadores de sonda uretral ingresados desde el 01/07/2012 hasta el 30/06/2014 (permaneciendo en UCI más de 36 horas y menos de 90 días), obteniendo un tamaño muestral de 352 pacientes.

Variables de estudio analizadas: sexo, edad, resultado del cultivo, material de la sonda uretral, días de sondaje uretral, días de estancia en UCI, patología de ingreso, APACHE II, SAPS II, inmunodepresión, hipertensión previa, patología respiratoria previa y valores analíticos en sangre al ingreso de hemoglobina glicosilada, creatinina sérica y albúmina.

Los resultados fueron analizados con el programa estadístico SPSS-19. El test utilizado fue la Regresión logística, que da una probabilidad, estadístico OR, un intervalo de confianza al 95% y el p-valor.

Resultados

Observamos (IC=95%) que el resultado del cultivo positivo está asociado de forma significativa a: edad (p=0´028), inmunodepresión (p=0´005) y días de sondaje uretral (p<0´001). Además, a nivel clínico es significativo que a partir de los 7 días de estancia hay una relación muy estrecha con la IU-SU.

Conclusiones

Con este análisis ponemos de manifiesto que existe relación estadísticamente significativa entre diversos factores, de carácter intrínseco y extrínseco, y la aparición de estas infecciones.

Sala 10. **Martes 16 de Junio de 2015 de 09.15 a 10.00 h.**

ID 644

Manejo del paciente crítico febril “medidas físicas, técnicas de convección” (estudio piloto).

Castanera Duro, A.[1,2]; Lobo Cívico, A.[1]; Planella Albi, E.[1]; García Lamigueiro, A.[1]; Vila Batllori, N.[1]; Cruz Díaz, V.[1]; Expósito Fernández, P.[1]; Samper Sánchez, N.[1]; Molas Pla, M.[1]; Fuentes Pumarola, C.[2]
1. Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta, Girona; 2. Universidad de Girona, Girona

Introducción

La elevación de la temperatura (T) puede ser mal tolerada en los pacientes críticos, se relaciona con alteraciones cardiológicas, endocrinas, respiratorias, metabólicas, gastrointestinales.

Objetivos

Conocer el grado de respuesta de los pacientes febriles (T≥38º) ante las medidas físicas por convección en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Material y método

Estudio series casos, realizado en una UCI polivalente durante el 2014. A todos los pacientes se les aplico el mismo procedimiento, medidas físicas (“Por Convección”).Técnica que consiste en administrar aire a temperatura ambiente mediante un manta de aire, sobre la superficie corporal del paciente a través de una sabana húmeda .La temperatura fue evaluada mediante un termómetro digital axilar cada hora,durante 8 horas. Se incluyeron todos los pacientes con fiebre ≥38 grados centígrados que no remite con tratamiento antipirético (Paracetamol y Metamizol) ni antibiótico de más de 24 horas de evolución.

Resultados

Se incluyeron 5 pacientes con una media de 45,6(DT:15,65) años diagnosticados de insuficiencia respiratoria.

Se observo un descenso medio de la temperatura, medida en grados centígrados durante las 8 horas de tratamiento, primera valoración 38,5º (DT: 0,56), valoración al final del tratamiento 36,58º (DT: 0,53) (Grafica 1). Así como un descenso medio de la frecuencia cardiaca (FC), Primera valoración 116 (DT: 9,7), valoración al final del tratamiento 79,2 (DT: 11,14) (Grafica 2).

Los pacientes con un indice de masa corporal (IMC)>30 experimentaron un descenso menor de la FC durante el tratamiento así como un mayor requerimiento de horas para la obtención de temperaturas cercanas a la normotermia (36º), a diferencia de los IMC<30. (Tabla 1)

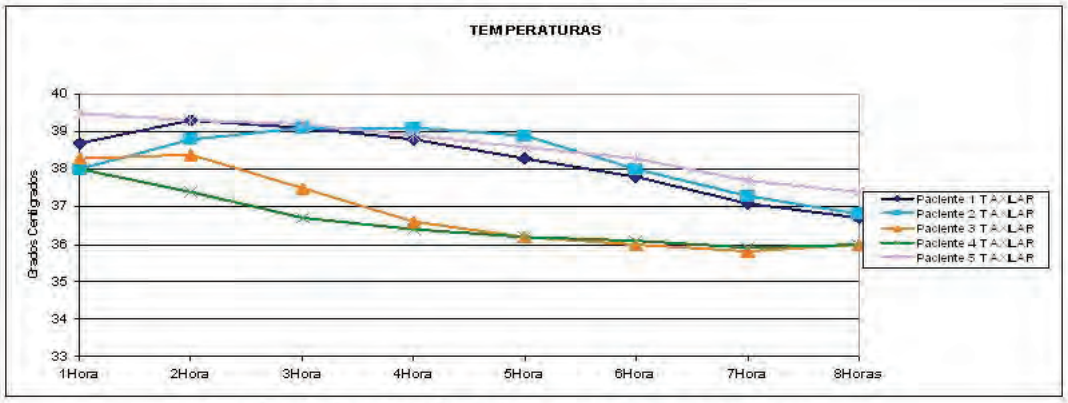
Conclusiones

Todos los pacientes experimentaron un descenso de las T y de la FC al finalizar la técnica.

IMC influye directamente en el tiempo necesario para disminuir la T y FC

sigue →

Graficas1: Descenso temperaturas en 8 horas de tratamiento



Graficas2: Disminución de Frecuencia Cardiaca en 8 horas

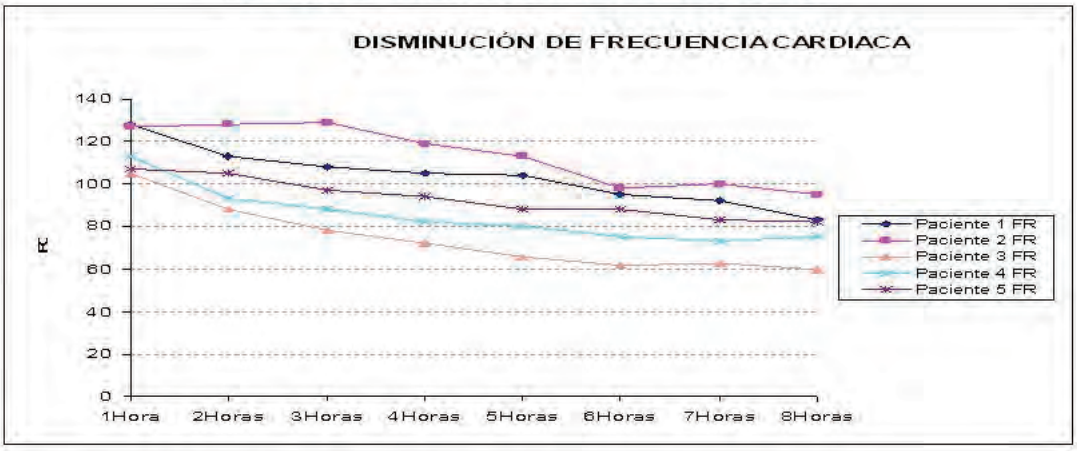


Tabla1, de descensos de temperaturas y frecuencia cardiaca según IMC.

	IMC	T/FR	1Hora	2Hora	3Hora	4Hora	5Hora	6Hora	7Hora	8Horas	Dismin en 8 H
Paciente 1	**24,78**	Temp	38,7º	39,3º	39,1º	38,8º	38,3º	37,8º	37,1º	36,7º	-2
		FR	128	113	108	105	104	95	92	83	-45
Paciente 2	**25**	Temp	38º	38,8º	39,1º	39,1º	38,9º	38º	37,3º	36,8º	-1,2
		FR	127	128	129	119	113	98	100	95	-32
Paciente 3	**23,99**	Temp	38,3º	38,4º	37,5º	36,6º	36,2º	36º	35,8º	36º	-2,3
		FR	105	88	78	72	66	62	63	61	-44
Paciente 4	**29,61**	Temp	38º	37,4º	36,7º	36,4º	36,2º	36,1º	35,9º	36º	-2
		FR	113	93	88	82	80	75	73	75	-38
Paciente 5	**39,45**	Temp	39,5º	39,3º	39,2º	38,9º	38,6º	38,3º	37,7º	37,4º	-2,1
		FR	107	105	97	94	88	88	83	82	-25

Sala 10. **Martes 16 de Junio de 2015 de 09.15 a 10.00 h.**

ID 663

¿Es necesario cambiar para prevenir las Infecciones Urinarias asociadas a Sondaje Uretral (IU-SU)?

Roman López, M. D. M.[1]; Muñoz Arranz, E.[2]; Navarro Ruiz, R. M.[1]
1. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, San Javier (Murcia); 2. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena

Introducción

Las IU-SU constituyen uno de los problemas a los que se enfrenta la enfermería de UCI actualmente respecto a otras infecciones. Constituyen un indicador de calidad de los cuidados de enfermería puesto que pueden estar relacionadas con la inserción y mantenimiento del catéter.

En nuestra unidad, tras comprobar que manteníamos una densidad de incidencia (DI) elevada llevamos a cabo una revisión de protocolos de otros centros y decidimos modificar algunas medidas ya utilizadas y comprobar si había cambios.

Objetivos

- Analizar cómo han evolucionado las IU-SU durante los últimos 3 años.
- Evaluar si tras la implantación de nuevas medidas más estrictas disminuye la DI.

Material y método

- Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional en una UCI polivalente de 8 boxes. Desde el 1 de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2014.
- Las nuevas medidas fueron aplicadas a partir del 1 de julio de 2013.
- Muestra compuesta de un total de 934 pacientes, de los que 525 eran portadores de sondaje uretral, independientemente de edad, sexo, patologías previas, motivo de ingreso y tipo de sondaje.
- Consideramos IU-SU las que fueron diagnosticadas tras pasar 48h de estancia en UCI y durante las primeras 48h tras alta de la misma.
- Los resultados estadísticos fueron obtenidos de la base de datos del grupo ENVIN.

Resultados

La DI ha bajado desde 11,40‰ en el año 2012 hasta 7,54‰ en el 2014; así como también han disminuido la tasa de incidencia (TI) (de 5,08% a 2,94%) y la ratio de utilización (RU)(de 0,73 a 0,68).

Conclusiones

Tras el análisis pertinente podemos concluir que tras la implantación de nuevas medidas más estrictas en la inserción y mantenimiento del catéter hemos mejorado nuestra calidad en los cuidados de los pacientes portadores de SU ofreciendo una mayor seguridad durante su estancia en UCI, puesto que hemos conseguido disminuir la DI.

Sala 10. **Martes 16 de Junio de 2015 de 09.15 a 10.00 h.**

ID 761

Aumentando la seguridad del paciente crítico: intervención enfermera en el paciente con shock séptico.

Montes Aguilera, A. J.; Alonso Martín, S.; Castillo Oller, C.; Jiménez Benítez, J.; Romero Delgado, S.
Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca

Objetivo

Se estima que entre 20 y 30 millones de pacientes se ven afectados por sepsis cada año. Su incidencia ha aumentado de un 8 a un 13% en la última década. En nuestro país la incidencia está entre 50.000 y 100.000 casos/año, de los cuales el 30% evoluciona a Shock Séptico.

Existe la suficiente Evidencia Científica para afirmar que la sepsis requiere de una rápida identificación, una actuación inmediata y protocolizada, ya que ha pasado a engrosar la lista de enfermedades "tiempo-dependientes".

Metodología

Se describen las medidas de actuación enfermeras; elaboradas tras revisión bibliográfica y consensuada entre los miembros del equipo interdisciplinar.

Intervenciones

Se expone el algoritmo de actuación enfermera ante un paciente con shock séptico al ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos.

SRIS (Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica) con Hipotensión o Lactato ≥ 3 mmol/l:

- Valoración, Vía Central, Pruebas de Laboratorio, Cultivos.
- Diagnóstico del Foco Infeccioso, ATB (Antibioterapia), Resucitación.
- TAM (Tensión Arterial Media) ≥65 mmHg, Expansión de Volumen, Inotrópicos, Hemoderivados.
- Diuresis horaria ≥ 0,5 ml/kg/h.
- PVC (Presión Venosa Central) > 8-12 cmH2O.
- SATO2V (Satuación Venosa de Oxígeno, vena cava superior) ≥ 65%.
- SATO2VM (Saturación Venosa Mixta de Oxígeno) ≥ 70%
- *El lactato plasmático suele ser un indicador de hipoperfusión tisular más precoz que la tensión arterial o la diuresis horaria.*

Conclusiones

El seguimiento de una Guía de Atención Enfermera y la unificación de criterios en la práctica diaria nos permiten:

- Aumentar la calidad de los cuidados de enfermería y la seguridad del paciente.
- Aumentar los conocimientos y el feed-back entre los miembros del equipo multidisciplinar.
- Reducir el riesgo de mortalidad.
- Reducir la estancia y por tanto los costes hospitalarios.

sigue →

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Comunicaciones orales

El lactato plasmático suele ser un indicador de hipoperfusión tisular más precoz que la tensión arterial o la diuresis horaria.

SRIS: Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica; **PVC:** Presión Venosa Central; **TAM:** Tensión Arterial Media; **$SATO_2V$:** Saturación Venosa de Oxígeno (Vena Cava Superior); **$SATO_2VM$:** Saturación Venosa Mixta de Oxígeno; **ATB:** Antibiótico

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Comunicaciones orales

Sala Cámara. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 09.00 a 09.45 h.**

ID 843
Diferencia de gradiente entre el dióxido de carbono medido por capnografía al final de la espiración y en sangre arterial, en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), portadores de gafas nasales, en Cuidados intensivos.

ID 1099
Evaluación del cumplimiento de las medidas de prevención clínicas no farmacológicas recomendadas en el Proyecto Neumonía.

ID 1145
Factores de riesgo y reintubaciones en una muestra de pacientes autoextubados.

ID 1350
Análisis de la adopción de las medidas preventivas recomendadas en el Proyecto NZ.

ID 1399
Experiencias del paciente durante la retirada de la ventilación mecánica en una Unidad de Cuidados intensivos.

Sala Cámara. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 09.45 a 10.30 h.**

ID 940
Valoración de los registros de enfermería de la dieta administrada a los pacientes en una Unidad de Semicríticos.

ID 942
Estandarización de los cuidados en el postoperatorio inmediato del trasplante hepático en UCI.

ID 1058
Cargas de enfermería. Paciente trasplantado por insuficiencia hepática aguda versus paciente trasplantado por cirrosis crónica.

ID 1107
Control glucémico del paciente crítico en tratamiento con insulina endovenosa.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Sala Cámara. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 09.00 a 09.45 h.**

ID 843

Diferencia de gradiente entre el dióxido de carbono medido por capnografía al final de la espiración y en sangre arterial, en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), portadores de gafas nasales, en Cuidados intensivos.

Mazuecos Muñoz, D.[1]; Sánchez sánchez, M. D. M.[1]; Jareño Collado, R.[1]; Martínez Yegles, I.[1]; Cunquero Salas, V.[1]; Muñoz Godoy, M.[1]; Moreno Correal, S.[1]; Robles Rangil, M. P.[1]; Thuissard Vasallo, I. J.[2]; Arias Rivera, S.[1]

1. Hospital Universitario de Getafe, Getafe; 2. Universidad Europea de Madrid, Villaviciosa de Odón

Introducción

En Cuidados Intensivos (UCI) la medición del dióxido de carbono (CO_2) se determina habitualmente con gasometrías arteriales ($PaCO_2$). En pacientes intubados, la capnografía permite, además, determinar el CO_2 al final de la espiración ($ETCO_2$). La diferencia $PaCO_2$ vs. $ETCO_2$ es 1– 2 mmHg en pacientes sanos, si existe patología pulmonar crónica, este gradiente se amplía. En pacientes no intubados, se puede determinar la $ETCO_2$ a través de gafas nasales.

Objetivos

Determinar la relación entre $PaCO_2$ y $ETCO_2$ en pacientes EPOC con gafas nasales.

Material y método

Estudio observacional prospectivo en UCI polivalente de 18 camas entre abril de 2012 y julio de 2013. Se incluyeron pacientes EPOC no intubados, con catéter arterial y tras consentimiento firmado. Registradas variables demográficas, índice de gravedad (SAPS), patrón obstructivo respiratorio, hemoglobina(hg), temperatura corporal periférica, frecuencia respiratoria(FR), $PaCO_2$, $ETCO_2$ y flujo de oxígeno administrado.

Simultáneamente a la extracción de gasometría, se registraron todas las variables del estudio. Al alta del paciente se realizó una espirometría para determinar el nivel de obstrucción.

Se analizaron los datos obtenidos mediante regresión lineal univariante y multivariante.

Resultados

Incluidos 32 pacientes, 88% hombres, edad [media(DE):72 años(7)], SAPS II [media (DE): 33 puntos(15)], estancia [mediana(RIC): 4 días(2 – 8)], patrón obstructivo: 6 leves, 11 moderados, 13 graves y 2 pacientes EPOC con espirometría normal. Temperatura [media (DE):36ºC(1)], hg [media(DE):11 mgr/dl(2)], FR [media(DE):22(5)], flujo [mediana(RIC):3 l/m (2-4)], $PaCO_2$ [media(DE):45 mmHg(10)] y $ETCO_2$ [media(DE):27 mmHg(8)]. Tras análisis uni y multivariante, las variables que explican la diferencia de gradientes son: temperatura($p=0,005$), flujo de oxígeno($p=0,003$) y patrón [leve($p=0,02$), moderado($p=0,01$), grave($p<0,001$)].

Conclusiones

En nuestra cohorte de estudio el gradiente entre $PaCO_2$ y $ETCO_2$ se incrementa en pacientes con menor temperatura, mayor flujo de oxígeno y mayor gravedad del patrón obstructivo. Serían necesarios más estudios con mayor tamaño muestral para considerar este método como una alternativa a la gasometría arterial.

Sala Cámara. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 09.00 a 09.45 h.**

ID 1099

Evaluación del cumplimiento de las medidas de prevención clínicas no farmacológicas recomendadas en el Proyecto Neumonía.

Álvarez Rodríguez, J.[1]; Arias Rivera, S.[2]; García Díez, R.[3]; Jam Gatell, R.[4]; Vázquez Calatayud, M.[5]; Álvarez Lerma, F.[6]; Palomar Martínez, M.[7]; Gordo Vidal, F.[8]; Lorente Ramos, L.[9]; Grupo de Estudio, N.Z.[10]
1. Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada; 2. Hospital Universitario de Getafe, Getafe; 3. Hospital Universitario de Basurto, Bilbao; 4. Hospital Parc Taulí, Sabadell; 5. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona; 6. Hospital del Mar, Parc de Salut Mar, Barcelona; 7. Hospital Universitario Arnau de Vilanova, LLeida; 8. Hospital Universitario del Henares, Coslada; 9. Hospital Universitario de Canarias, La Laguna; 10. Grupo de Estudio Neumonía Zero, Madrid

Introducción

La aplicación de paquetes de medidas ha demostrado ser eficaz en la disminución de la incidencia o mortalidad de determinados procesos patológicos en UCI.
El Proyecto Neumonía Zero (NZ), en su rama clínica, aplica siete medidas básicas de obligado cumplimiento y tres medidas optativas altamente recomendables para todos los pacientes con ventilación mecánica. Estas medidas fueron seleccionadas, según la evidencia científica, como las más eficaces en reducir la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM).

Objetivos

Evaluar el cumplimiento de las medidas clínicas no farmacológicas, recomendadas en el proyecto NZ para prevenir NAVM, en las UCI participantes.

Material y método

Estudio observacional, analítico y transversal, desarrollado entre Diciembre de 2012 y Febrero de 2013, en las UCI participantes a nivel nacional en el proyecto.
El cumplimiento de las medidas recomendadas fue evaluado por los coordinadores del proyecto de cada unidad mediante: observación directa (de la correcta aspiración de secreciones, higiene bucal con clorhexidina y elevación de cabecero>0º), registros de enfermería (correcto control y presión del neumotaponamiento) o cuestionarios (control de la higiene correcta de manos y cambio de tubuladuras/humidificadores pasivos).

Resultados

Participaron 132 unidades (55% del total de unidades participantes). En la tabla 1 se muestra el número de mediciones realizadas o UCI valoradas por cuestionario y el porcentaje de cumplimentación adecuada de cada medida:

Tabla 1.

Medidas preventivas	Mediciones(n)	Cumplimentación adecuada
Aspiración de secreciones	3274	36%
Clorhexidina en higiene bucal	3318	48%
Posición cabecero > 0º	11733	94%
Control neumotaponamiento	14532	82%
	UCI valoradas (n)	
Control de higiene de manos	126	67%
No cambio de tubuladuras	132	90%
No cambio de humidificadores < 48h	132	84%

Conclusiones

Existe gran variabilidad en el nivel de cumplimentación de las medidas recomendadas. La evaluación nos permite establecer áreas de mejora importantes en la higiene oral con clorhexidina, la aspiración de secreciones y la higiene de manos.

Sala Cámara. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 09.00 a 09.45 h.**

ID 1145

Factores de riesgo y reintubaciones en una muestra de pacientes autoextubados.

Domonte Giráldez, I.; Gómez Simón, V.; Pomares Steiner, N.; Secanella Martínez, M.
Hospital Parc Taulí, Sabadell

Introducción

Las autoextubaciones son complicaciones iatrogénicas asociadas a mayor morbimortalidad y son un indicador de calidad asistencial. La reintubación de estos pacientes comporta un incremento en la estancia hospitalaria, mortalidad y costes sanitarios.

Objetivos

- Identificar factores de riesgo asociados a las autoextubaciones.
- Incidencia de reintubaciones.
- Mortalidad y estancia hospitalaria.

Material y método

Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyeron 126 episodios de autoextubaciones de pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) polivalente (Enero 2009-Diciembre 2014). Se estudiaron variables demográficas, estructurales, de tratamiento, días de ingreso (DI) y mortalidad. Se realizó un análisis descriptivo para todas las variables, presentando los resultados como media ± desviación estándar.

Resultados

Se han analizado 126 episodios de autoextubaciones. Los pacientes presentaban una edad media de 56,46±18,9 años, 85,7% hombres, APACHE II al ingreso 15,6±6,5 puntos y 11,87±23,62 días de ventilación mecánica (VM).

El 68,3% de las autoextubaciones ocurrieron en boxes con luz natural, el 55,6% lejos del control de enfermería y el 45,2% durante la noche. Un 62,7% llevaban sedación continua, 57,9% derivados opioides y 66,7% contención mecánica en manos. En el 76,6% el número del tubo orotraqueal (TOT) era ≥ 8, el 70,6% estaban en una modalidad asistida-controlada y un 94,4% precisaban FiO2 ≤ 50%. El 61,9% de los pacientes se autoextubó antes del quinto día. El 46,8% de los pacientes precisaron reintubación. No hay diferencias significativas entre la necesidad de reintubación y modalidad de VM, requerimientos de FiO2 ni día de autoextubación.

La mortalidad hospitalaria de los autoextubados fue del 26,2%. Los pacientes reintubados presentaron más DI (57,68±58,32 vs. 26,84±26,66 días; p < 0,001) y mayor mortalidad hospitalaria (39% vs. 14,9%; p = 0,002).

Conclusiones

Se ha observado un mayor porcentaje de autoextubaciones en pacientes con TOT grandes, modalidades asistidas-controladas y requerimientos de FiO2 ≤ 50%, así como durante la noche. Los pacientes reintubados presentan mayor estancia hospitalaria y mortalidad.

Sala Cámara. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 09.00 a 09.45 h.**

ID 1350

Análisis de la adopción de las medidas preventivas recomendadas en el Proyecto NZ.

García Díez, R.[1]; Álvarez Lerma, F.[2]; Arias Rivera, S.[3]; Vázquez Calatayud, M.[4]; Jam Gatell, R.[5]; Álvarez Rodríguez, J.[6]; Sánchez García, M.[7]; Palomar Martínez, M.[8]; Gordo Vidal, F.[9]; Grupo Estudio, G.E.N.Z.[10]

1. Basurto, Bilbao; 2. Hospital del Mar, Barcelona; 3. Hospital Universitario de Getafe, Getafe; 4. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona; 5. Hospital Parc Taulí, Sabadell; 6. Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada; 7. Hospital Universitario San Carlos, Madrid; 8. Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida; 9. Hospital Universitario de Henares, Coslada; 10. Grupo de Estudio Neumonia Zero, Madrid

Introducción

El Proyecto Neumonía Zero (NZ) es una propuesta nacional en la que se incluyen diez medidas clínicas para la prevención de la Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica (NAVM). A pesar de la eficacia de estas medidas, en las UCIs no siempre se adoptan.

Objetivos

1) Identificar qué medidas clínicas no farmacológicas se adoptan con menor frecuencia en las UCIs
2) Analizar las causas de dicha adopción.

Material y método

Estudio analítico transversal realizado en 132 UCIs de España. La recogida de datos se llevo a cabo por el coordinador de cada unidad o personal designado a tal fin, mediante observación directa, registros de enfermería y cuestionarios, en los turnos de mañana y tarde.

Resultados

La medidas adoptadas con menor frecuencias fueron: la aspiración de secreciones bronquiales, la higiene bucal con clorhexidina y la higiene de manos
Las causas por las que la adopción de estas medidas fue considerada incorrecta se detalla en la tabla 1.

Tabla 1. Causas y % de adopción incorrecta de las medidas

Medidas	% Adopción incorrecta
Aspiraciones bronquiales	(3274 observaciones)
- Lavado de manos previo	33,63
- Barreras de protección	18,66
- Información al paciente sp	7,79
- Oxigenación pretécnica sp	10,66
- Técnica adecuada	2,87
- Oxigenación postécnica sp	10,87
- Aspiración orofaríngea	27,15
- Lavado de manos postprocedimiento	18,36
Higiene bucal con clorhexidina	(3318 observaciones)
- Cabecero elevado	4,43
- Medición previa presión del neumotaponamiento	23,84
- Se utiliza clorhexidina	5,42
- Realizado por dos personas	33,57
Higiene de manos	(126 UCIs)
- Unidades que no controlan la higiene de manos	33
- Higiene estricta de manos	42,56

Conclusiones

Las medidas adoptadas con menor frecuencia adecuadamente fueron la aspiración de secreciones, la higiene bucal con clorhexidina y la higiene de manos. El conocer las causas de su incumplimiento permitirá diseñar estrategias que ayuden a mejorar la adopción de medidas correctoras.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Comunicaciones orales

Sala Cámara. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 09.00 a 09.45 h.**

ID 1399

Experiencias del paciente durante la retirada de la ventilación mecánica en una Unidad de Cuidados intensivos.

Merchan Tahvanainen, M. E.; Romero Belmonte, C.; Cundín Laguna, M.; Basterra Brun, P.; San Miguel Aguirre, A.
Clínica Universidad de Navarra, Pamplona

Introducción

La retirada de la ventilación mecánica (VM) es un procedimiento en el que influyen factores fisiológicos y psicológicos, siendo estos últimos los menos estudiados. Los pacientes experimentan sentimientos de incertidumbre, dependencia y miedo, que influyen en el éxito o fracaso de dicho procedimiento.

Objetivos

El objetivo del estudio es identificar, en la literatura, las experiencias vividas por los pacientes durante la retirada de la VM.

Material y método

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos Pubmed, CINAHL, PsycINFO y diversas revistas de enfermería. Los términos de búsqueda fueron: pacientes, experiencias, unidad de cuidados intensivos, retirada, ventilación mecánica. Los límites empleados corresponden a: adultos mayores de 19 años y estudios realizados en inglés, español, y finlandés. Se incluyeron investigaciones que reflejaran las experiencias de los pacientes durante la retirada de la VM, de corta y larga duración, en una unidad de cuidados intensivos (UCI).

Resultados

Los artículos incluidos en la revisión fueron estudios cualitativos centrados en el análisis de las experiencias de los pacientes durante el proceso de retirada de la VM. Se contó con un total de 13 estudios. Durante la retirada de la VM los pacientes experimentan emociones como: ansiedad, frustración, desesperación o incertidumbre. Lo recuerdan como una experiencia estresante, identificándose la importancia de la autodeterminación, automotivación y confianza para conseguir la retirada exitosa. Además, se destaca el soporte familiar y el cuidado de los profesionales como fundamentales durante el proceso.

Conclusiones

Las enfermeras tienen un papel fundamental en la mejora de la comunicación con el paciente y en la anticipación a sus necesidades. Es importante la atención física, psicológica y tecnológica para proporcionar cuidados holísticos. Son necesarios estudios intervencionistas para lograr mejorar la atención durante la experiencia de la retirada de la VM.

Sala Cámara. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 09.45 a 10.30 h.**

ID 940

Valoración de los registros de enfermería de la dieta administrada a los pacientes en una Unidad de Semicríticos.

Valls Matarín, J.; Torrico Rodríguez, R.; Sandalinas Mulero, I.; Quintana Riera, S.
Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa

Introducción

La desnutrición hospitalaria tiene una alta prevalencia y evaluar los registros de enfermería permite conocer la actividad y control realizados sobre la ingesta del paciente.

Objetivos

Determinar que tipo de registros sobre la ingesta oral realiza enfermería en la gráfica diaria del paciente.

Material y método

Estudio retrospectivo transversal en una unidad de semicríticos.La muestra se calculó según estancias/año y asumiendo una proporción de registro del 50%, en 368 registros, que se revisaron durante el primer cuadrimestre del 2012 en días aleatorizados incluyendo pacientes mayores de 18 años, con permanencia superior a 24 horas y con pauta de dieta oral. Se excluyeron pacientes con nutrición enteral o parenteral. Se recogieron datos demográficos, tipo de dieta (hídrica,líquida,semilíquida,blanda y basal), tipo de registros (cantidad,anotaciones generales), peso y talla. Estadística descriptiva(medias y proporciones)y comparativa (Chi2 Pearson).

Resultados

Se evaluaron 459 registros que corresponden a 184 pacientes, el 62% eran hombres,la media de edad fue 64,6 (14,1) años. El 62,5% tenía registro del peso y talla, el 98% constaba tipo de dieta solicitada. La tabla muestra los registros de cantidad y anotaciones:

Comida	Cantidad n (%)		Anotaciones n (%)		Cantidad y Anotaciones n (%)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Desayuno	74 (18,8)	320 (81,2)	124 (30,2)	286 (69,8)	40 (10,2)	248 (62,9)
Comida	74 (17,5)	350 (82,5)	133 (31,3)	292 (68,7)	49 (11,6)	266 (62,7)
Cena	46 (14,3)	276 (85,7)	93 (28,8)	230 (71,2)	28 (8,7)	211 (65,5)

El 48,5% de las anotaciones enfermeras eran sobre tolerancia y el 18,2% sobre inapetencia a la dieta. Los registros de dieta hídrica/líquida/semilíquida fue superior a los registros de dieta blanda/basal ($p<0,001$).

Conclusiones

Registrar permite valorar la propia práctica. Los datos son mejorables al haber pocos registros tanto de cantidad como de detección de problemas ya que la mayoría de anotaciones son puntuales,no describen ninguna planificación o intervención limitándose a nombrar el problema. Hace falta revisar la práctica y desarrollar estrategias para asegurar una correcta evaluación y seguimiento de la ingesta realizada.

Sala Cámara. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 09.45 a 10.30 h.**

ID 942

Estandarización de los cuidados en el postoperatorio inmediato del trasplante hepático en UCI.

Ibáñez Rementería, I.[1]; Alconero Camarero, A. R.[2]
1. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; 2. Escuela Universitaria "Casa Salud Valdecilla", Santander

Objetivo

El trasplante (Tx) hepático es uno de los principales tipos de Tx que se realizan en el mundo, y de forma especial en nuestro país. En España (2013) se realizaron 1093 Tx, que representa una tasa de 23,2 Tx por millón de habitantes.

Este plan tiene como objetivo la prevención del rechazo y otras complicaciones que se derivan de la cirugía, la educación, y la necesidad de llevar un registro de todos los datos para garantizar una correcta actuación y coordinación de los profesionales que atienden al paciente.

Metodología

Se puede valorar por necesidades, por patrones y por sistemas. Los diagnósticos planteados en el postoperatorio inmediato tras la valoración son riesgo de deterioro de la integridad cutánea (RDIC), ansiedad, temor y conocimientos deficientes sobre el proceso y tratamiento. Por otro lado, los problemas de colaboración serán: fallo del injerto, rechazo agudo, trombosis portal, hemorragia, hipovolemia, infección, dolor, insuficiencia renal, hipertensión arterial, fuga biliar e insuficiencia respiratoria secundaria a derrame y atelectasia.

El objetivo para el diagnóstico RDIC es preservar la piel y mucosas para que no se ulceren por la acción de fuerzas externas y de apoyo. Los criterios de resultado para ansiedad, temor y conocimientos deficientes se centrarán en controlar la ansiedad, enseñar técnicas de afrontamiento y aclarar cualquier duda que el paciente demande.

Intervenciones

Las intervenciones irán centradas a la realización de los cuidados del paciente encamado, la potenciación de la seguridad y a la enseñanza de técnicas de relajación, proceso de la enfermedad y tratamiento.

Conclusiones

Este plan facilita el trabajo y estandariza la vigilancia y el tratamiento, evitando posibles errores, sin olvidarnos de las características particulares de cada paciente; por consiguiente, pretende ser una guía sobre la que se instaure un tratamiento individualizado.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Sala Cámara. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 09.45 a 10.30 h.**

ID 1058

Cargas de enfermería. Paciente trasplantado por insuficiencia hepática aguda versus paciente trasplantado por cirrosis crónica.

Aziz Doudouhi, F.1; Trujillano Cabello, J. J.2; Sanz Moncusí, M. À.1
1. Hospital Clínic, Barcelona; 2. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida

Introducción

Las cargas de trabajo enfermeras deberían ser la base para la adecuación de los recursos humanos.

Estas cargas pueden aumentar con pacientes trasplantados diagnosticados de insuficiencia hepática aguda (IHA) versus pacientes con cirrosis crónica (CC), dada la mayor complejidad del proceso.

Existen diferentes escalas que miden estas cargas, siendo las más utilizadas: TISS-28 (Therapeutic Intervention Scoring System) y NEMS (Nine Equivalents of nursing Manpower use Score).

Objetivos

Conocer las cargas de trabajo de enfermería en el paciente trasplantado de hígado con diagnóstico de IHA frente al diagnosticado por CC, y de forma secundaria, determinar si las cargas se relacionan con una mayor estancia.

Material y método

Estudio retrospectivo de 65 pacientes trasplantados de hígado (33 IHA y 32 CC) ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Utilizamos TISS-28 y NEMS, en el primer y tercer día de ingreso (comparados mediante test de Mann-Whitney, significación p <0,05). Se recogieron variables dependientes de los pacientes, del ingreso y de los días de estancia. Se realizó un estudio de riesgo mediante regresión logística univariable y multivariable (se obtuvieron los Odds ratios, intervalos de confianza 95 %).

Resultados

Las cargas de trabajo fueron en el primer día (IHA=45±8 vs CC=44±4, p=0,456). Encontramos diferencias significativas en los valores de TISS-28 al tercer día (IHA=39±12 vs CC=30±8, p=0,002). Los pacientes con mayor estancia fueron los IHA (10,5±8,5 vs 5,3±3,3 días, p<0,001). El único factor independiente que se asoció con una estancia prolongada fue una puntuación de TISS-28 ≥40 en el tercer día de ingreso (OR=18,2(4,2-73,1), p<0,01).

Conclusiones

Los pacientes trasplantados de hígado tienen una carga de trabajo elevada medidas con TISS-28 y NEMS. Los pacientes con IHA siguen presentando una alta carga de trabajo al tercer día y tienen una estancia más prolongada.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Sala Cámara. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 09.45 a 10.30 h.**

ID 1107

Control glucémico del paciente crítico en tratamiento con insulina endovenosa.

Rodriguez Calero, M. A.; Barceló Llodrá, E.; Cruces Cuberos, M.; Joya Collado, A. M.; Pérez Axartell, M. A.; Gastaldo Simeón, R. M.
Hospital de Manacor, Manacor

Introducción

La hiperglucemia del paciente crítico ha sido relacionada con una mayor mortalidad y otros resultados indeseados en cuidados intensivos (UCI), aunque es difícil establecer si es una causa o un marcador asociado a la gravedad de determinados procesos patológicos.

Varios estudios han mostrado que el manejo de rangos estrictos de glucemia en la administración de insulina endovenosa (EV) puede provocar mayor incidencia de hipoglucemia grave (hasta 19%) o moderada (hasta 32%) que se han relacionado con mayor mortalidad independientemente de la gravedad o morbilidad asociadas.

Por ello, se propusieron protocolos con rangos más seguros en la prevención de la hipoglucemia. En nuestra unidad se usa una herramienta informática con rango objetivo entre 140-180 mg/dl, basada en el algoritmo publicado por el grupo NICE-SUGAR en 2009.

Objetivos

El presente estudio pretende comprobar la eficacia de nuestro método para mantener niveles diana de glucemia y conocer la incidencia de hipoglucemia en nuestra unidad.

Material y método

Observacional descriptivo retrospectivo, se revisaron registros de pacientes ingresados en UCI con prescripción de insulina EV entre 1 de marzo y 12 de noviembre de 2014 sin criterios de exclusión. Se analizó cada valor de glucemia y dosis de insulina usando el programa Epidat 4.1.

Resultados

Se incluyeron 42 pacientes que sumaron 451 días de infusión de insulina EV. Se registraron 3446 determinaciones de glucemia de las que solo el 45,96% resultó dentro del rango establecido.

Se detectó un caso de hipoglucemia grave (>40 mg/dl) y 2 de hipoglucemia moderada (40-80 mg/dl) que suponen una incidencia del 0,029 y 0,058% respectivamente. La hiperglucemia superior a 180 mg/dl ocurró en un 28.78% de determinaciones, hallándose 5 casos (0,145%) de hiperglucemia grave (> 300 mg/dl).

Conclusiones

Nuestro método ha resultado eficaz en la prevención de la hipoglucemia, aunque encontramos un gran número de determinaciones fuera del rango objetivo.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Índice defensa oral póster en sala

Lunes, 15 de Junio de 2015. *Sala Cámara*

Lunes, 15 de Junio de 2015. *Sala 10*

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.00 h.**

ID 649
Guía de terapia intravenosa con dispositivos no permanentes en adultos. Planificación para inicio de terapia intravenosa. Aspectos relacionados con el paciente.

ID 650
Guía de terapia intravenosa con dispositivos no permanentes en adultos. Planificación para inicio de terapia intravenosa. Aspectos relacionados con tipo de perfusión y duración de la terapia intravenosa.

ID 652
Guía de terapia intravenosa con dispositivos no permanentes en adultos. Precauciones antes de canalizar la vía.

ID 998
Registro informatizado de los cuidados de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica.

ID 1330
Prevención de la Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica.

ID 1337
Prevención de infecciones urinarias en UCI.

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 15.10 a 15.40 h.**

ID 627
Guía de actuación enfermera en el paciente portador de balón de contrapulsación intraórtica.

ID 648
Registros enfermeros en la atención al paciente portador del balón de contrapulsación intraórtica (BCIAo).

ID 1003
Factores que favorecen el reingreso en intensivos de pacientes con síndrome coronario agudo.

ID 1011
Úlcera terminal de Kennedy: a propósito de un caso.

ID 1208
Guía para la rotación de los alumnos de grado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Torrejón.

ID 1374
La donación en asistolia en el ámbito prehospitalario.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.00 h.**

ID 649

Guía de terapia intravenosa con dispositivos no permanentes en adultos. Planificación para inicio de terapia intravenosa. Aspectos relacionados con el paciente.

González Méndez, M. I.; Martín Castaño, C.; Alonso Araujo, I.; López Rodríguez, L.; Marín León, I.; Navarro Navarro, M. C.
Sas, Sevilla

Introducción

La terapia intravenosa (TIV) es el procedimiento invasivo más utilizado en los hospitales. La Food and Drug Administration informó de la aparición de 250 complicaciones diferentes relacionadas con la administración de TIV1. Estas complicaciones fueron debidas a variabilidad en los criterios de indicación, mantenimiento y sustitución de catéter, medidas de higiene o preparación de la zona de punción2.

Objetivos

Proporcionar a los profesionales una herramienta para tomar decisiones basadas en evidencias sobre la atención al paciente con indicación de TIV.

Objetivos secundarios:
- Aumentar la calidad de las intervenciones.
- Evitar las complicaciones relacionadas con la TIV
- Reducir la variabilidad entre profesionales.

Material y método

La metodología empleada se basa en el Manual para la elaboración de guías de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud 3,4,5.

1. **Constitución del grupo elaborador de la guía.**
2. **Formulación de preguntas clínicas.**
3. **Métodos de búsqueda para identificación de estudios.**
4. **Elaboración de recomendaciones.**

Resultados

Preguntas a responder:

1. En el paciente hospitalizado, ¿qué tipo de vía venosa está indicada para evitar complicaciones y repeticiones de punción?
2. En el paciente con una emergencia vital, si no es posible canalizar una vía venosa, ¿está indicada la vía intraósea para evitar complicaciones o repeticiones de punción?
3. En el paciente con venas poco accesibles, ¿la canalización de una vía central a ciegas se asocia a un menor número de complicaciones que el intento de canalización de una vía periférica o un CCIP(catéter central de inserción periférica) guiado por ecografía?

Conclusiones

RECOMENDACIÓN 1: En el paciente hospitalizado con duración prevista de la terapia intravenosa superior a 6 días, se sugiere usar el CCIP.
RECOMENDACIÓN 2: Se sugiere el uso de la vía intraósea en caso de emergencia vital e imposibilidad de canalizar una vía venosa.
RECOMENDACIÓN 3: En pacientes con vías poco accesibles se sugiere canalizar el catéter venoso central, o CCIP guiado por ecografía, si se dispone de ésta y de experiencia en su uso.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.00 h.**

ID 650

Guía de terapia intravenosa con dispositivos no permanentes en adultos. Planificación para inicio de terapia intravenosa. Aspectos relacionados con tipo de perfusión y duración de la terapia intravenosa.

González Méndez, M. I.; Alonso Araujo, I.; Martín Castaño, C.; López Rodríguez, L.; Navarro Navarro, M. C.; Marín León, I. Urbán Carmona, M. R.
Sas, Sevilla

Introducción

La terapia intravenosa (TIV) es el procedimiento invasivo más utilizado en los hospitales. La Food and Drug Administration informó de la aparición de 250 complicaciones diferentes relacionadas con la administración de TIV. Estas complicaciones fueron debidas a variabilidad en los criterios de indicación, mantenimiento y sustitución de catéter, medidas de higiene o preparación de la zona de punción.

Objetivos

Proporcionar a los profesionales una herramienta para tomar decisiones basadas en evidencias sobre la atención al paciente con indicación de TIV.

Objetivos secundarios:
- Aumentar la calidad de las intervenciones.
- Evitar las complicaciones relacionadas con la TIV.
- Reducir la variabilidad entre profesionales.

Material y método

La metodología empleada se basa en el Manual para la elaboración de guías de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud.

1. **Constitución del grupo elaborador de la guía.**
2. **Formulación de preguntas clínicas.**
3. **Métodos de búsqueda para identificación de estudios.**
4. **Elaboración de recomendaciones.**

Resultados

Preguntas a responder:

P1: ¿Para un paciente que precisa una perfusión con un pH, osmolaridad o tamaño de partículas no fisiológicas, la utilización de vía central frente a periférica tiene menos complicaciones del tipo obstrucción, flebitis, irritación o trombosis?

P2: Cuando es necesario administrar TIV por varias luces, ¿el uso de un catéter multilumen es más efectivo para prevenir infecciones, que la utilización de varias vías?

P3: Según la duración prevista de la TIV, ¿qué tipo de vía está indicada para evitar complicaciones?

Conclusiones

RECOMENDACIÓN 1: Se indica utilizar la vía central para perfusiones con osmolaridad > 600 mOsm/L; pH menor de 5 o mayor de 9; o el empleo de medicación irritante.

RECOMENDACIÓN 2: Se sugiere usar un catéter multilumen con el menor número posible de luces en lugar de varios catéteres, cuando es necesaria la TIV por varias luces.

RECOMENDACIÓN 3: Se sugiere utilizar catéter central de inserción periférica, en lugar de un catéter periférico cuando la duración de la TIV se prevea superior a 6 días.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.00 h.**

ID 652

Guía de terapia intravenosa con dispositivos no permanentes en adultos. Precauciones antes de canalizar la vía.

González Méndez, M. I.; Martín Castaño, C.; Alonso Araujo, I.; Locatelli Garrón, R.; Urbán Carmona, M. R.; López Rodríguez, L. Marín León, I.
Sas, Sevilla

Introducción

La terapia intravenosa (TIV) es el procedimiento invasivo más utilizado en los hospitales. La Food and Drug Administration informó de la aparición de 250 complicaciones diferentes relacionadas con la administración de TIV. Estas complicaciones fueron debidas a variabilidad en los criterios de indicación, mantenimiento y sustitución de catéter, medidas de higiene o preparación de la zona de punción.

Objetivos

Proporcionar a los profesionales una herramienta para tomar decisiones basadas en evidencias sobre la atención al paciente con indicación de TIV.

Objetivos secundarios:
- Aumentar la calidad de las intervenciones.
- Evitar las complicaciones relacionadas con la TIV.
- Reducir la variabilidad entre profesionales.

Material y método

La metodología empleada se basa en el Manual para la elaboración de guías de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud.

1. **Constitución del grupo elaborador de la guía.**
2. **Formulación de preguntas clínicas.**
3. **Métodos de búsqueda para identificación de estudios.**
4. **Elaboración de recomendaciones.**

Resultados

Preguntas a responder:

P1: El uso de medidas de barreras durante la canalización de la vía ¿disminuye el riesgo de infección asociada a catéter central/periférico?

P2: El rasurado de la piel previo a la canalización de una vía ¿disminuye el riesgo de complicaciones infecciosas?

P3: ¿Qué solución antiséptica debe utilizarse para preparar el campo antes de la punción para prevenir infecciones asociadas a catéter central/ periférico?

Conclusiones

RECOMENDACIÓN 1: Se recomienda realizar una adecuada higiene de manos siempre; para vía periférica se utilizaran guantes limpios; para canalizar vía central y CCIP se utilizaran las máximas barreras estériles.

RECOMENDACIÓN 2: Se sugiere retirada del vello de la zona de punción en caso de vello abundante.

RECOMENDACIÓN 3: Se recomienda limpiar la piel con un antiséptico para preparar el campo antes de la inserción de un catéter periférico. Usar clorhexidina alcohólica para la limpieza de la piel antes de la inserción de un catéter venoso central. Tras la limpieza solo se tocará la piel con precauciones antisépticas.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.00 h.**

ID 998

Registro informatizado de los cuidados de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica.

Lázaro Paradinas, L.; Rojas Crespo, A.; Niño Aparicio, C.; Domínguez Peinado, B.; Castellanos Cobos, I.; Núñez Barragán, D.; Queipo Lema, M.; Salido Gómez, S.; Rodríguez Aguirregabiria, M.; Fuentes Fuentes, P.
Hospital Infanta Leonor, Madrid

Objetivo

La neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM) es la principal infección nosocomial en cuidados intensivos y se ha relacionado con un aumento de la mortalidad, estancia hospitalaria y costes. El objetivo de este trabajo fue evaluar el impacto de un registro informatizado de los cuidados de enfermería para la prevención de la NAVM.

Metodología

El registro de las NAVM se realiza con el programa del Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial (ENVIN) y las tasas se expresan en densidad de incidencia (DI) por 1000 días de factor de riesgo.

Intervenciones

Con la implantación del proyecto NZ se desarrolló un registro informático que permite asegurar el cumplimiento del paquete de medidas, destinado a la prevención de NAVM. Tenemos protocolizado a las 6, 10, 17 y 23 horas las siguientes medidas: Higiene bucal con clorhexidina 0,12%, control de presión del neumotaponamiento, elevación del cabecero de la cama entre 30-45ºC y comprobación de la marca dental. Se completan estas medidas con: la aspiración de secreciones si precisa, cambio de codo y filtro cada 48 horas, cambio de tubuladuras, si precisa y cada 28 días. Está protocolizada la tolerancia de la nutrición enteral

Conclusiones

Desde el 2009 se han incluido en el sistema ENVIN 1644 pacientes y se han recogido 34 NAVM. La DI de NAVM previa a NZ fue de 5,42/1000 días de VM con un ratio de utilización (RU) de 0,49 y tras la implantación de NZ de 5,31/1000 días de VM con un RU de 0,54. El proyecto NZ ha permitido mejorar las tasas de NAVM. La implantación de un registro informatizado facilita el cumplimiento de las medidas destinadas a la prevención de NAVM.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.00 h.**

ID 1330

Prevención de la Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica.

Moya Domínguez, E. M.; Liébana Herrador, P.; Moya Domínguez, F. J.; Quiles Roa, F.
Servicio Andaluz de Salud, Jaén

Introducción

La neumonía es la primera complicación infecciosa más frecuente en los servicios de cuidados intensivos donde el 80% de los episodios se produce en pacientes con vía aérea artificial y se denomina neumonía asociada a ventilación mecánica. Este tipo de neumonía es la causa más frecuente de mortalidad entre las infecciones nosocomiales en UCI, produciendo un incremento de los días de ventilación mecánica y de estancia media hospitalaria así como del gasto económico.

Objetivos

Analizar la situación anterior y posterior a la introducción del Protocolo para la Prevención de la Neumonía asociada a la Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Neurotraumatológico de Jaén, así como la efectividad de las intervenciones llevadas a cabo.

Material y método

Estudio descriptivo retrospectivo con los datos de neumonías asociadas a ventilación mecánica recogidos en una adaptación del programa ENVIN-HELICS.

Resultados

En el año 2010, antes de la introducción del protocolo, la tasa de neumonía en la unidad era de 22.81 neumonías/1000 días de ventilación mecánica, siendo esta cifra superior a la del resto de Andalucía y de España. En el año 2013, y tras la introducción del protocolo en Septiembre del 2011, nos encontramos con una tasa de 3.23 neumonías/1000 días de ventilación mecánica, lo que nos sitúa por debajo de la media regional y nacional.

Conclusiones

Hemos podido observar la disminución en la tasa de neumonía desde la implantación del protocolo en la unidad así como la efectividad de las intervenciones realizadas.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.00 h.**

ID 1337

Prevención de infecciones urinarias en UCI.

Liébana Herrador, P.; Moya Domínguez, E. M.; Quiles Roa, F.; Moya Domínguez, F. J.
Servicio Andaluz de Salud, Jaén

Introducción

De las infecciones nosocomiales que se producen en UCI, las infecciones urinarias relacionadas con sondaje vesical son las más frecuentes después de neumonía relacionadas con ventilación mecánica y bacteriemia relacionada con catéter vascular; son aproximadamente el 30% en los últimos cuatro años.

Los factores de riesgo ligados a esta enfermedad son el sexo femenino, edad avanzada, colonización del meato, mayor duración del sondaje y/o estancia en UCI, cuidado del catéter y principalmente mantener el sistema de drenaje cerrado.

Objetivos

Comparar número de infecciones nosocomial por sonda vesical en UCI del Hospital Neurotraumatológico de Jaén con UCI pertenecientes al Estudio ENVIN.

Realización de un plan de actuación para sondaje vesical y mantenimiento del catéter.

Material y método

Estudio descriptivo de la situación de UCI-Neurotraumatológico de Jaén y los resultados de ENVIN-HELICS (Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial adquirida en UCI) entre los años 2010 y 2014.

Resultados

Las tasas de incidencia son mayores en UCI-NT Jaén que en UCI-España, teniendo una bajada significativa desde el 2011.

Conclusiones

Hay un aumento significativo en el primer trimestre del 2014 en Jaén respecto a otros años, lo que nos lleva a pensar en una estandarización de las medidas para prevención de Infección urinaria.

Se realiza un plan de actuación del sondaje vesical y se propone una serie de medidas para el mantenimiento diario del catéter.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 15.10 a 15.40 h.**

ID 627

Guía de actuación enfermera en el paciente portador de balón de contrapulsación intraórtica.

Bazán Vega, V.; Arribas García, M.; Lorenzo Esteban, M. G.
Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares

Objetivo

Proporcionar los cuidados necesarios para el correcto funcionamiento del balón de contrapulsación, garantizando la calidad asistencial y unificando los cuidados del personal de enfermería.

Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica de la práctica clínica en las principales bases de datos de enfermería, formulándose las distintas intervenciones necesarias y dividiéndolas según las distintas fases de inserción, mantenimiento y retirada del balón de contrapulsación. Además se ha formulado una hoja de registro, en la cual se recoge todos los cuidados de enfermería que se deben prestar.

Intervenciones

Inserción del balón de contrapulsación.

- Informar de la técnica al paciente, cuando sea posible.
- Preparación del equipo y del paciente.
- Monitorización y registro de constantes vitales.
- Técnica estéril.
- Localización correcta del balón.
- Fijación del balón a la piel y colocación de apósito estéril.
- Conexión a consola e inicio de su funcionamiento.

Cuidados de mantenimiento.

- Valorar constantes y complicaciones.
- Limitación del miembro inferior donde está colocado el balón.
- Anotación en hoja de registro los cuidados enfermeros.
- Comprobación de buen funcionamiento de consola.

Retirada del balón de contrapulsación.

- Informar al paciente.
- Valorar constantes y complicaciones.
- Apagar la consola y se retira el balón.
- Presión manual sobre arteria femoral.
- Mantener vendaje compresivo y reposo en cama.

Conclusiones

Con esta guía la unidad de cuidados intensivos y el servicio de hemodinámica contarán con los conocimientos necesarios para desempeñar su función en el uso del balón de contrapulsación, posibilitando así una mayor seguridad en el trabajo y contribuyendo a garantizar la calidad asistencial, basada en la evidencia científica.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 15.10 a 15.40 h.**

ID 648

Registros enfermeros en la atención al paciente portador del balón de contrapulsación intraórtica (BCIAo).

Arribas García, M.; Bazán Vega, V.; Lorenzo Esteban, M. G.
Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares

Objetivo

- Unificar criterios de actuación de enfermería en la inserción, el mantenimiento y la retirada del balón de contrapulsación.
- Garantizar calidad asistencial.
- Técnicas correctas de asepsia.
- Registro de cuidados de enfermería.

Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica de la práctica clínica en las distintas bases de datos de enfermería, formulándose los diagnósticos enfermeros según la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) y procediendo a la unificación de criterios creando un plan estandarizado de actuación enfermera.

Intervenciones

Los registros enfermeros irán relacionados con las siguientes intervenciones:

- Determinación de los posibles diagnósticos enfermeros según la taxonomía NANDA.
- Hoja de registro de cuidados enfermeros del balón de contrapulsación.
- Seguimiento de los distintos pasos de la guía rápida de actuación enfermera.

Conclusiones

Con el establecimiento de esta nueva hoja de registro enfermero y con la correspondiente guía, no sólo se asegura una adecuada atención a los pacientes, sino que agiliza el procedimiento, haciéndolo más seguro y permitiendo aumentar la calidad de los cuidados.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 15.10 a 15.40 h.**

ID 1003

Factores que favorecen el reingreso en intensivos de pacientes con síndrome coronario agudo.

Clemente López, F. J.
Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

Introducción

Alrededor del 7% de los pacientes que ingresan en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por síndrome coronario agudo (SCA) en España, reingresan de nuevo tiempo después.

Objetivos

Identificar posibles causas y factores predisponentes a reingresar en UCI por SCA.

Material y método

Estudio retrospectivo, descriptivo, comparativo y longitudinal de pacientes ingresados por SCA en la UCI del Hospital Universitario "Ntra. Sra. de Candelaria" entre el enero 2008 y diciembre 2013. Se recogen variables demográficas, número de ingresos, factores de riesgo al ingreso (dislipemias, hipertensión arterial y diabetes) y hábitos de vida no cardiosaludables (sedentarismo/obesidad, tabaquismo, enolismo) de pacientes que reingresan y se comparan con grupo de control (pacientes que no reingresan). Se realiza test Chi2 de Pearson y significación estadística.

Resultados

Ingresaron 2.506 pacientes por SCA. Reingresaron 140 (5,58%) a los 12,93±16,41 meses después del primer ingreso. Los que reingresan están en UCI 4.97± 3.3 días (4.03±1.8 grupo control) en su primer ingreso. Se adjunta tabla con incidencia de factores de riesgo y hábitos de vida no saludables de ambos grupos. El tabaquismo y enolismo se relacionan con los reingresos (χ^2=5.67; p<0.01)

	CON REINGRESO		SIN REINGRESO (Grupo control)	
	1º INGRESO	2º INGRESO	INGRESO	CONTROL CONSULTA AP
TABAQUISMO	41.4%	35.7%	48.8%	22.3%
ENOLISMO	30.7%	31.4%	20.7%	19%
OBESIDAD / SEDENTARISMO	34.3%	34.3%	38.8%	35.7%
HTA	59.3%	40.7%	67.8%	39.7%
DISLIPEMIA	47.9%	36.4%	51.2%	33.1%
DIABETES	48.6%	46%	33.1%	28.1%

Conclusiones

Los pacientes que reingresan, están más días en UCI en su primer ingreso, presentan un menor control de factores de riesgo y menor índice de abandono de hábitos nocivos que el grupo control. El tabaco y el alcohol son factores que favorecen el reingreso. Parece indicar que existe un problema de adherencia terapéutica en la muestra estudiada.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 15.10 a 15.40 h.**

ID 1011

Úlcera terminal de Kennedy: a propósito de un caso.

Velasco Guillén, C.[1]; Anguera Saperas, L.[1]; Colodrero Díaz, E.[1]; García Grau, N.[1]; Herrero Guillén, A.[1]; de Molina Fernández, I.[2]; Rubio Rico, L.[2]; Roca Biosca, A.[2]; Tuset Garijo, G.[1]
1. Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona; 2. Universitat Rovira I Virgili, Tarragona

Introducción

La úlcera terminal de Kennedy es una lesión de tejidos profundos que se presenta repentinamente, evoluciona en horas y progresa rápidamente de categoría I-IV. Localizada en sacro, presenta forma de mariposa o herradura. Esta úlcera por presión (UPP) suele anunciar la inminente muerte del paciente terminal.

Observación clínica

Varón de 69 años que ingresa por Insuficiencia respiratoria grave. Antecedentes de HTA y EPOC. Precisa IOT por hipercapnia e hipoxemia refractarias a VMNI. Tras 72h de ingreso y descartar causas agudas de descompensación, se decide limitación del tratamiento de soporte vital. La detección de la UPP en sacro, categoría I se produce tras 48h de ingreso. La existencia de doble eritema con desplazamiento entre 30-45º sobre prominencia ósea hizo pensar en lesión de tejidos profundos causada por fuerzas de cizalla. La progresión a categoría III se produce en las 24h siguientes. El paciente fallece en horas posteriores.

Plan de cuidados enfermero

Basado en las recomendaciones de prevención de UPP del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas, incluye:

- Valoración del riesgo mediante escala EMINA.
- Cuidados de la piel: prominencias óseas y zonas sometidas a humedad y/o fricción.
- Control de factores etiológicos: movilización precoz, uso de superficies dinámicas de manejo de presión, cambios posturales c/ 3 horas, reposicionamientos y taloneras.
- Control de factores coadyuvantes: nutrición, hidratación y uso de ácidos grasos hiperoxigenados.

Discusión

A pesar que un 95% de las UPP son evitables, dada la naturaleza de esta lesión, la aplicación de medidas preventivas no impidió su aparición ni permitió su resolución.

Conclusiones

La rápida evolución de la lesión y las características de la misma, unido al estado del paciente nos llevó a pensar en este tipo de UPP, infradiagnosticada en unidades de críticos.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 15.10 a 15.40 h.**

ID 1208

Guía para la rotación de los alumnos de grado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Torrejón.

Pérez Álvarez, B.; Somolinos Horcajuelo, S.; Faura Santos, C.; López-Reina, J. M.; Rubio Ramírez, A.; Bernal Pérez, E.
Hospital Universitario de Torrejón, Madrid

Objetivo

El objetivo principal es establecer un plan de formación continuado para los alumnos de cuarto grado de enfermería, estructurando el contenido a impartir durante la rotación y así optimizar el aprendizaje, reforzando los conocimientos adquiridos y proporcionando formación práctica específica.

Metodología

Tras una búsqueda bibliográfica sobre docencia en prácticas clínicas en el ámbito de los cuidados intensivos y la identificación de las necesidades de formación, se realizó el análisis y evaluación de las mismas y se diseñó dicho plan de formación.

Intervenciones

El plan consta de una introducción, donde se explican los objetivos, la gestión del proyecto de formación y las estrategias educativas. Una segunda parte donde se distribuyen las actividades y objetivos semanales de los alumnos. Y por último, los documentos complementarios que facilitan la labor del tutor: guía de acogida de alumnos, protocolos y manuales de la unidad de cuidados intensivos, sesiones clínicas, presentaciones y evaluaciones semanales de los objetivos y tutoría final. Además la guía contempla diversas evaluaciones para la mejora del plan de formación de una manera bidireccional.

Conclusiones

Tras cinco rotaciones de alumnos con dicho plan implantado en la unidad de cuidados críticos del Hospital Universitario de Torrejón, se puede afirmar que el grado de satisfacción, tanto del personal propio de la unidad como de los alumnos, ha mejorado sustancialmente. Además de conseguir una gran coordinación y el poder alcanzar las competencias marcadas según los centros docentes.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala Cámara. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 15.10 a 15.40 h.**

ID 1374

La donación en asistolia en el ámbito prehospitalario.

Barrasa Fernández de Velasco, M. T.[1]; Rodríguez Goncet, C.[2]; Lucenilla Hidalgo, R.[2]; Toro Romero, M. J.[1]; Pérez Sánchez, R.[2]; Márquez Rojas, J. A.[2]; Sánchez Roldán, F.[2]; Ceballos Gallardo, O.[2]; Huertas Murillo, M. T.[2]; Román Luna, B.[2]
1. Samu, Sevilla; 2. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

Introducción

La donación en asistolia no controlada (DANC) o donación tipo II de la clasificación de Maastricht modificada de Madrid es aquella que deriva de personas que han sufrido una parada cardio-respiratoria (PCR) no esperada, tras la aplicación de maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) sin éxito. Nuestro país ha sido pionero en el desarrollo de este tipo de donación. La DANC resulta de una perfecta colaboración entre hospitales y servicios de emergencias extrahospitalarios.

Objetivos

la epidemiología de la donación en asistolia no contralada tipo IIa (prehospitalaria) del año 2013. Conocer el protocolo llevado a cabo en Andalucía.

Material y método

Se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la memoria de donación en asistolia elaborada por la organización nacional de trasplantes, por otro lado se han examinado los protocolos de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES) de Andalucía.

Resultados

Epidemiología España año 2013: nº donantes 104 (Andalucía 9 vs Madrid 67), trasplante renal (extraídos 201, trasplantados 112), trasplante pulmón (extraídos 29, trasplantados 11), trasplante hepático (extraídos 25, trasplantados 13). **Protocolo EPES 061 Andalucía:** criterios de inclusión: edad 7-55 años, tiempo inicio RCP <15 minutos, aspecto saludable sin signos de venopunción, sin enfermedades terminales conocidas, sin lesiones torácicas o abdominales traumáticas, tiempo de isquemia caliente extrahospitalaria <90 minutos; código de activación: destino hospital Virgen de las Nieves de Granada y hospital Virgen del Rocío de Sevilla, aviso a hospital y coordinador de trasplantes vía teléfónica, activación de ambulancia de apoyo, activación de policía. Otras medidas: ventilación mecánica con FiO_2 del 100% y 15 rpm, masaje cardiaco externo con dispositivo LUCAS®, acceso venoso antecubital, evitar sobrehidratación, no administrar fármacos. Transferencia hospitalaria.

Conclusiones

La donación en asistolia con pacientes extrahospitalarios es relativamente nueva, los sanitarios que trabajan en la calle han de conocer el protocolo íntegro, para así poder activarlo en el momento adecuado.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.00 h.**

ID 667
Prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, comparación de conocimientos entre tres unidades de críticos.

ID 894
Monitorización del grado de elevación del cabecero en pacientes con la via respiratoria aislada.

ID 913
Meningioma del Tubérculo Selar: caso clínico. Complicaciones oftalmológicas.

ID 1265
Opinión de los familiares y pacientes de UCI sobre su participación en los cuidados.

ID 1279
Satisfacción de los pacientes y familiares sobre la Información en UCI.

ID 1281
Buscando una UCI abierta: la necesidad de flexibilizar horarios.

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 15.10 a 15.40 h.**

ID 918
Fibrinolisis local intraarterial con Tromboembolismo Pulmonar masivo/submasivo: Plan de Cuidados Estandarizado.

ID 944
Protocolo de acogida e integración del personal de enfermería de nueva incorporación en la Unidad de Cuidados Críticos.

ID 1106
Comunicación de eventos adversos y seguridad del paciente en UCI.

ID 1225
Catater venoso central de acceso periférico como via principal en UCI.

ID 1288
Evaluación del apósito impregnado de clorhexidina en el mantenimiento de los catéteres venosos centrales (CVC) en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.00 h.**

ID 667

Prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, comparación de conocimientos entre tres unidades de críticos.

Pujante Palazón, I.[1]; Rodríguez Mondéjar, J. J.[1,2]; Armero Barranco, D.[1]; Sáez Paredes, P.[3]
1. Universidad de Murcia, Murcia; 2. HGU Reina Sofía, Murcia; 3. HGU JMª Morales Meseguer, Murcia

Introducción

La prevención de la neumonía asociada a ventilación (NAVM) constituye un reto para todo el equipo sanitario, especialmente para el personal de enfermería. Existe una relación estrecha entre el saber y el hacer para reducir los factores causantes de este problema. Los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería en relación a la prevención de la NAVM son necesarias.

Objetivos

Determinar el grado de conocimientos sobre las guías de prevención de la NAVM de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de tres hospitales universitarios de una región española, y relacionarlo con los años trabajados en UCI para ver si hay influencia.

Material y método

Tipo de estudio: observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, y policéntrico.

Lugar: UCIs de tres hospitales universitarios de la Región de Murcia

Temporalidad: enero y abril del 2014.

Muestra: enfermeras/os de UCI.

Desarrollo: se facilitó un cuestionario autoadministrado, validado y fiable con 9 preguntas con respuestas cerradas extraídas del estudio EVIDENCE.

Procesamiento estadístico con SPSS v20, media y desviación estándar en variables cuantitativas, frecuencias y porcentajes para cualitativas. Estadística inferencial con correlación de Pearson, estimando significación estadística si $p<0,05$.

Resultados

Se recogieron un total de 98 cuestionarios, de los cuales 21 pertenecían al hospital A, 49 al B, y 28 al C.

El hospital A obtuvo una puntuación media de 6,33 (sobre 9), el hospital B de 6,06 , y el hospital C de 6,21.

En el test de correlación de Pearson se obtuvieron resultados de 0,322 (IC 95% 0,526-11,95), 0,335 (IC 95% 2,212-9,86) y 0,240 (IC 95% 1,76-9,852), correspondientes al hospital A, al hospital C y al hospital B, respectivamente. Todos ellos fueron estadísticamente significativos ($p<0.05$).

Conclusiones

Los resultados obtenidos indicaron un grado de conocimiento óptimo, en comparación con lo obtenido en otros estudios.

Se observa una relación directa existente entre los años trabajados en la unidad y el grado de conocimiento de prevención de la NAVM.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.00 h.**

ID 894

Monitorización del grado de elevación del cabecero en pacientes con la via respiratoria aislada.

Santos Pérez, J. J.; Valdés Solís, Á.; Alamo Del Hoyo, M. D. R.; Morente Gonzalez, E.; Granados García, F.; Aguileralópez, A.; Paradas Torralvo, V.; Narváez de Linares, A.
Hospital de Antequera, Antequera

Introducción

Un porcentaje muy significativo de los pacientes que ingresan en las unidades de cuidados intensivos, precisan de aislamiento de la vía aérea ya sea mediante tubo orotraqueal o cánula traqueal. La neumonía asociada a la ventilación mecánica es una de las infecciones más frecuentes en las unidades de cuidados intensivos.

La elevación del cabecero entre 30 y 45º es una medida preventiva que se repite en todas las guías de práctica clínica.

Objetivos

OBJETIVO PRINCIPAL:

- **Fase I:** Valorar el seguimiento de la recomendación del uso del cabecero entre 30 y 45º
- **Fase II:** Analizar la efectividad de una actividad formativa entre el personal de enfermería en cuanto a la necesidad de mantener el cabecero elevado entre 30 y 45º en pacientes con la vía aérea aislada.

OBJETIVO SECUNDARIO:

- Valorar la necesidad de implementar medidas de mejora en nuestra unidad en cuanto a la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica.

Material y método

Diseño:

- **Fase I:** Estudio transversal simple ciego
- **Fase II:** Estudio cuasi-experimental con grupo control

Resultados

En la fase I, Se realizaron un total de 153 observaciones . En cuanto al objetivo principal en 43 de la observaciones (28,1%) no se cumple la disposición el cabecero entre 30-45º, estando éste siempre por debajo de 30º y las 110 restantes (71,9%) sí lo cimplen.

La fase II está actualmente en desarrollo, por lo que los resultados, esperanzadores en todo caso, estarán concluidos en la fecha del congreso.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en la primera fase muestran que en el seguimiento del grado de inclinación del cabecero hay un incumplimiento del 28,1% por lo que se demuestra la necesidad de implantar medidas de mejora. Éstas son:

- De carácter informativo: Difusión de los resultados obtenidos mediante sesiones clínicas
- De gestión de la información: Modificación dela hoja de seguimiento de enfermería en la que se incluirá el registro de los grados del cabecero en cada turno

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.00 h.**

ID 913

Meningioma del Tubérculo Selar: caso clínico. Complicaciones oftalmológicas.

Rodríguez Goncet, C.[1]; Lucenilla Hidalgo, R.[1]; Barrasa Fernández de Velasco, M. T.[2]; Pérez Sánchez, R.[1]; Márquez Rojas, J. A.[1]; Román Luna, B.[3]; Toro Romero, M. J.[2]
1. UCI HRT Virgen del Rocío, Sevilla; 2. Samu, Sevilla; 3. Hospital Infantil Virgen del Rocío, Sevilla

Introducción

Los meningiomas del tubérculo selar se encuentran en la proximidad de los nervios ópticos, grandes vasos de la circulación anterior así como la región selar.

La clínica del meningioma se caracteriza por disfunciones visuales, defectos de los campos e incluso ceguera. Otro síntoma importante es la cefalea, raramente alteración del estado mental, convulsiones, etc. Por tanto, las pupilas pueden ser sensores neurológicos cuya disfunción puede indicar: alteración óptica o neurológica.

Este tipo de patología se conoce como enfermedades neurooftalmológicas, enfermedades relacionadas con el sistema nervioso que afectan a la función visual.

Observación clínica

Mujer de 62 años, con degeneración macular que evoluciona durante 7 años con pérdida de visión progresiva (en seguimiento por oftalmología) y con diagnóstico de amaurosis en ojo derecho, que presenta cefalea, hemianopsia izquierda y tras resonancia magnética es diagnosticada de Meningioma del tubérculo selar.

Tras cirugía ingresa en Uci. La paciente llega intubada, despertando progresivamente de los efectos de la anestesia, sin déficit motor, pupilas isocóricas con reflejo fotomotor derecho abolido, consensuado presente. Tras extubación y una evolución favorable (GSC de 15 puntos), se da alta.

Plan de cuidados enfermero

00004 Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos	1876 Cuidados catéter urinario. 6550 Protección contra las infecciones. 2440 Mantenimiento dispositivos venosos. 6540 Control de infecciones.	1807 Conocimiento: control de la infección.

Diagnósticos (DCOS) de enfermería, intervenciones y resultados.

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN	NIC
Dolor agudo	2210 Administración de analgésicos. 1400 Manejo del dolor.
Convulsiones	2620 Monitorización neurológica (tamaño y reactividad pupilar. Nivel de conciencia).

Discusión

Este trabajo presenta un caso clínico contextualizado en los cuidados de enfermería de la Uci de traumatología de los HHUU. Virgen del Rocío.
Los términos mencionados deben conocerse para enfocar las intervenciones a una práctica asistencial correcta.

Conclusiones

La enfermería intensiva tiene que estar especializada y detectar y anticiparse a posibles complicaciones. Este caso necesitaba un abordaje multidisciplinar para garantizar la continuidad asistencial.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.00 h.**

ID 1265

Opinión de los familiares y pacientes de UCI sobre su participación en los cuidados.

Viso Martín, A.; Cerro Oca, E.; Vázquez Contreras, L.; Lozano García, F.; Velasco Sanz, T. R.
Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Introducción

La implicación familiar en los cuidados produce un efecto positivo tanto en su estado emocional como en su recuperación. La familia percibe un aumento en la calidad del cuidado al proporcionarles una mayor información y participación en el proceso.

Objetivos

Valorar la predisposición de pacientes y sus familiares a participar en los cuidados durante el ingreso en UCI.

Material y método

Estudio descriptivo, transversal realizado a familiares y pacientes (con más de tres días de estancia y dados de alta) de las UCIs del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, mediante cuestionario tipo Likert (Octubre 2013 – Marzo 2014) con un intervalo alfa del 5%. El análisis comparativo se realizó con la prueba Chi-cuadrado.

Resultados

El 83,3% de los pacientes y de los familiares refieren como importante o muy importante, la necesidad de la participación del familiar durante el ingreso en UCI (durante las comidas, cenas…).El 87,5% de los pacientes y el 86,6% de los familiares señalan como necesidad importante o muy importante, saber cómo comunicarse con los familiares y profesionales. El 87,5% de los pacientes y el 90% de los familiares refieren como necesidad importante o muy importante, saber a quién dirigirse. El 91,6% de los pacientes y el 93,3% de los familiares consideran que se ha respetado la intimidad de los pacientes durante su estancia en UCI.

Conclusiones

Para los familiares es importante y positivo sentirse integrados en el proceso, siendo una necesidad para la mejoría del paciente ingresado en UCI. Se precisa una guía de actuación que unifique criterios entre profesionales y que se aplique de forma individualizada a cada núcleo familiar.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.00 h.**

ID 1279

Satisfacción de los pacientes y familiares sobre la Información en UCI.

Fernández Blanco, J. A.; Carro Casas, M. J.; Gómez Ferrer, P.; Blas Martínez, P.; Villar Gómez, M.; Lozano García, F.; Velasco Sanz, T. R.; Ortuño Anderiz, F.
Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Introducción

La enfermería juega un papel muy relevante en la atención a los familiares y son un elemento fundamental en la relación terapéutica paciente-sanitarios-familia. La información de enfermería debe ser complementaria con la información médica, para que los familiares reciban un contenido estructurado, claro y en un ambiente empático.

Objetivos

Identificar la opinión de los pacientes y familiares sobre la necesidad de recibir los distintos tipos de información en cuidados intensivos, y valorar su satisfacción.

Material y método

Estudio descriptivo, transversal realizado a todos los familiares y pacientes (con más de 3 días de estancia y dados de alta a planta) de las UCIs de adultos del hospital Clínico San Carlos de Madrid, mediante un cuestionario tipo likert de octubre de 2013 a marzo de 2014. Se calculó su intervalo de confianza para un error alfa del 5%. El análisis comparativo se realizó mediante la prueba de ji-cuadrada.

Resultados

Además de los resultados sociodemográficos destaca; El 100% de los pacientes y el 90% de los familiares consideran como importante o muy importante la necesidad de recibir información sobre el diagnóstico, tratamiento y evolución durante la estancia en UCI. El 87,5% de los pacientes y el 86,6% de los familiares consideran como importante o muy importante la necesidad de recibir información sobre los cuidados de enfermería. El 79,1% de los pacientes y el 93,3% de los familiares refieren estar satisfecho o muy satisfecho con la información médica, frente al 83,3% de los pacientes y el 90% de los familiares sobre los cuidados de enfermería.

Conclusiones

Los pacientes y familiares muestran un alto grado de satisfacción con respecto a la información proporcionado por los profesionales en UCI. La enfermería puede y debe informar a pacientes y familiares, en los aspectos relacionados con su ámbito de trabajo. La información conjunta ayuda a mejorar la relación terapéutica.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 08.30 a 09.00 h.**

ID 1281

Buscando una UCI abierta: la necesidad de flexibilizar horarios.

Valdés González, M.; Fernández Ruiz, B.; Ruiz Gil, S.; Lozano García, F.; Velasco Sanz, T. R.
Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Introducción

El ingreso en una UCI es una situación vivida por el paciente y los familiares de manera estresante, sumándole una política restrictiva de visitas, lo que agrava la angustia.

Objetivos

Conocer la opinión de familiares y pacientes del horario de visitas establecido en las UCIs, y la necesidad de un horario más flexible valorando las necesidades del paciente. Conocer la política de visitas y la posibilidad de visita de menores en las UCIs.

Material y método

Estudio descriptivo, transversal a familiares y pacientes (con más de 3 días de estancia y dados de alta) de las UCIs de adultos del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, mediante cuestionario tipo likert (Octubre 2013 - marzo 2014) con un intervalo de confianza para un error alfa del 5%. El análisis comparativo se realizó con la prueba de Chi-cuadrado

Resultados

El 87,5% de los pacientes y el 83,3% de los familiares referían como importante/ muy importante la necesidad de flexibilizar los horarios. El 29,1% de los pacientes preferían el acompañamiento por un familiar todo el día, frente al 43% de los familiares que preferían 2 visitas/día de 30 minutos acompañados por 1-2 familiares. El 83,3% de los pacientes y el 96,6% de los familiares señalan la accesibilidad por parte de los profesionales y la información facilitada ante dudas. El 46,6% de los familiares estaba satisfecho con la sala de espera y el 70% con la confortabilidad y comodidad en la UCI.

Conclusiones

Familiares y pacientes tienen la necesidad y ven la importancia de flexibilizar el horario de visitas, así como de una adecuación de una sala de espera que reúna ciertos requisitos. Por ello se ha desarrollado un protocolo de flexibilización de visitas y posible visita infantil, consensuado por todo el equipo de profesionales que forma parte de este proyecto.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 15.10 a 15.40 h.**

ID 918

Fibrinolisis local intraarterial con Tromboembolismo Pulmonar masivo/submasivo: Plan de Cuidados Estandarizado.

Azcona Otero, M.; Láiz Díez, N.; Acevedo Nuevo, M.; Latorre Marco, I.; Morales Rodríguez, M. J.; de Dompablo Taboada, M. V.
Hospital Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda

Objetivo

Elaborar un Plan de Cuidados Estandarizado (PCE) para el manejo de pacientes con Tromboembolismo Pulmonar (TEP) masivo/submasivo sometidos a Fibrinolisis Local Intraarterial.

Metodología

Se realizó búsqueda bibliográfica en Medline, CINHAL, literatura gris y revisión secundaria. El grupo de trabajo valoró, según el modelo de Virginia Henderson, las necesidades más frecuentemente alteradas, seleccionó los problemas reales y potenciales que más afectan a este grupo de pacientes y, a partir de ellos, enunciaron y priorizaron las Complicaciones Potenciales (CP) y Diagnósticos de Enfermería (DdE) siguiendo el formato PES (Problema-Etiología-Sintomatología). Se estandarizaron de los signos y síntomas a vigilar en las CP y se establecieron resultados (NOC) e intervenciones (NIC) para los DdE.

Intervenciones

Siguiendo el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se distinguen las siguientes fases:

1. Valoración: las necesidades que más frecuentemente se encontraron alteradas fueron: seguridad, respiración y circulación, eliminación, moverse, sueño y mantenimiento higiene.
2. Diagnóstico: se localizaron 11 CP (hemorragia, infección, hipoxemia,…) y 4 DdE (déficit de autocuidado: baño/higiene, riesgo de ansiedad,…).
3. Planificación y ejecución: se formularon los objetivos, vigilancia y actividades interdependientes e independientes (vigilancia sangrado, oxigenoterapia, fluidoterapia, vigilancia diuresis,…) para las CP y se establecieron NOC (autocontrol de la ansiedad, integridad tisular: piel y mucosas,…) y NIC (aumentar el afrontamiento, técnicas de relajación, vigilancia de la piel, etc.) para los DdE. Esos criterios sirven de guía para la implantación del PCE.
4. Evaluación: se establecieron grados de comparación para los distintos criterios, que permiten determinar el nivel de independencia conseguido.
5. Documentación y registro: se diseñó un sistema de registro para facilitar la aplicación y posterior evaluación del PCE.

Conclusiones

Disponer de un PCE para el manejo de los pacientes con TEP sometidos a Fibrinolisis local permite disminuir la variabilidad en la práctica clínica, asegurar la calidad asistencial y proporcionar una atención integral a paciente y/o familia.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 15.10 a 15.40 h.**

ID 944

Protocolo de acogida e integración del personal de enfermería de nueva incorporación en la Unidad de Cuidados Críticos.

García Jáñez, P.[1]; Lozano Ordax, R. M.[2]; Martínez Mateo, G.[2]; Pérez Martínez, M. M.[2]; Ureta Alonso, O. M.[2]; Carrillo López, D.[2]
1. HCUV / SACYL, Valladolid; 2. HCUV, Valladolid

Objetivo

1. Facilitar la integración del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Críticos, un servicio en el que se precisa habilidades y conocimiento de cuidados, técnicas y tratamientos de cierta complejidad.

2. Mantener los niveles de calidad asistencial.

3. Minimizar los riesgos asociados a la incorporación de personal nuevo.

4. Disminuir el estrés del profesional.

Metodología

Tras realizar un estudio observacional, descriptivo, transversal durante el verano de 2014; y una revisión bibliográfica, consultando bases de datos internacionales y revistas científicas, evidenciamos las dificultades y efectos relacionados con la incorporación del personal de enfermería en la UCI por lo que creamos este protocolo, para mejorar las deficienciencias encontradas.

Intervenciones

Se desarrolla una estrategia de innovación organizativa, consta:

1. Bienvenida.

2. Entrega de tríptico (principales técnicas y más habituales) elaborado especialmente.

3. Información sesiones clínicas, protocolos.

4. Asignación de enfermero tutor.

Se trata de una atención integral, desarrollando el protocolo en 3 áreas:

Conocimiento: Información de protocolos, manejo del aparataje, indicadores de calidad, sistemas de registro en papel y formato digital y cuestiones generales de funcionamiento.

Formación: Elaboración de materiales de formación específicos que recoge los procesos y protocolos de actuación específicos y más frecuentes en UCI.

Organización: relativas a distribución de trabajo por turnos, jornada laboral, información sobre visitas en la unidad, conocimiento de competencias.

Conclusiones

1. El empleo de esta herramienta reduce el impacto de la llegada del personal a la UCI, da seguridad al nuevo profesional.

2. Las enfermeras colaboradoras manifiestan que con este programa se ha mejorado la calidad de los cuidados, se fomenta la docencia y formación individual.

3. El protocolo tiene carácter integral.

4. Existe la posibilidad de la realización de encuestas de satisfacción para su evaluación.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 15.10 a 15.40 h.**

ID 1106

Comunicación de eventos adversos y seguridad del paciente en UCI.

Barceló Llodrá, E.; Rodriguez Calero, M. A.; Babot Rebassa, S.; Noguera Benbassat, A.
Hospital de Manacor, Manacor

Introducción

Dentro del marco de la promoción de la Cultura de Seguridad en UCI del Hospital de Manacor, se detectó que la herramienta informática disponible para notificar efectos adversos se infrautilizaba. Según la literatura científica, se estima que sólo son notificados entre un 3 y un 17% de los eventos adversos que se producen.

Objetivos

Identificar causas del infraregistro descritas en la literatura científica y posibles acciones para potenciar y racionalizar su uso.

Material y método

Revisión bibliográfica realizada entre 1 de marzo y 5 de Abril de 2014. Se utilizaron descriptores primarios: “Seguridad Paciente”, “Notificación”, y descriptores secundarios: “Efecto Adverso”, “Aviso”, “Vigilancia”, “Seguridad” y “Medidas de Seguridad” en inglés y castellano. Se exploraron las bases de datos: PubMed, IBECS, Cochrane Library Plus, IME, Medline, CINHAL, JAMA, JBI y CUIDEN, aplicando una estrategia de búsqueda predefinida. Posteriormente se realizó una búsqueda dirigida a estudios frecuentemente citados. Se incluyeron artículos que analizasen causas del infraregistro de los sistemas de notificación o describiesen estrategias para promover su uso.

Resultados

Se obtuvieron 804 artículos, localizándose 8 más mediante búsqueda dirigida. Tras un proceso de revisión se seleccionaron 33 documentos.

Se identificaron 24 barreras para la comunicación de eventos, destacando: miedo a litigios o a ser culpado, pérdida de prestigio o desaprobación, “corporativismo sanitario”, escasa percepción de la existencia de errores y desconocieminto sobre los sistemas de alerta.

Se analizaron 20 estrategias para la mejora de las condiciones de registro, destacando: establecer liderazgo visible y comunicativo, establecer feedback y publicar mejoras derivadas del evento, promover el trabajo en equipo y realizar “rondas de seguridad” y reuniones informativas periódicas.

Conclusiones

Resulta importante conocer las barreras que limitan la comunicación de eventos de seguridad clínica antes de implantar un sistema de comunicación. Es necesario emplear una variedad de estrategias para influir en la cultura organizacional en relación a la seguridad.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 15.10 a 15.40 h.**

ID 1225

Catéter venoso central de acceso periférico como vía principal en UCI.

Pérez Gutiérrez, L.; González Blanco, L.; Cano Ruiz, E.; García Marrón, A.; González Castellanos, M. C.; Larrauri Lavin, Y.; Pérez de Las Heras, R.; Álvarez Martínez, D.; Abuin Serna, A.; Rabanillo Merino, J.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

Introducción

La canalización de un catéter venoso central es una técnica imprescindible en UCI. La canalización central de acceso periférico (PIC) es una técnica fácil que puede sustituir al catéter central convencional (CVC) evitando así complicaciones potencialmente graves.

Objetivos

Valorar y comparar el PIC de dos luces colocado por enfermería y el CVC colocado por el personal médico en pacientes ingresados en UCI y en pacientes hospitalizados en planta que precisan vía central.

Material y método

Estudio prospectivo de todas las canalizaciones venosas centrales realizadas en UCI durante un período de 4 meses. Se analizan resultados en términos de tipo de canalización, indicación, complicaciones durante el procedimiento, localización de la punta en RX, tiempo de permanencia y causa de retirada, así como la incidencia de complicaciones a largo plazo e infecciones secundarias. En ambos casos se han seguido estándares de Bacteriemia Zero.

Resultados

Se han canalizado un total de 91 catéteres (40 PIC y 51 CVC). Un 56 % eran hombres y la edad media de 63,4 ± 18,1 (media ± DE), siendo la indicación principal la necesidad de antibioterapia. Cuando se comparan ambas vías se observa que el PIC puede ser empleado en un gran número de pacientes asociándose escasas y leves complicaciones (Tabla1)

	PIC	CVC
N (91)	40	51
Quién canaliza	Enfermería	Médicos
Método	Seldinger Bacteriemia Zero	Seldinger Bacteriemia Zero
Lugar de punción	52% Cefálica, 47% Basílica	76% VYI, 20% SC, 4% F
Localización Punta	AD: 40%; VCS: 32%; Axila: 10%; SUBC: 12%; Otro: 5%	AD 41%; VCS: 49%; SUBC: 4%; Otro: 6%
Complicaciones procedimiento	Pocas y leves	Pocas. Pueden ser graves
Infección punto entrada	8%	4%
Tromboflebitis	8%	
Trombosis venosa		4%
Canalización arterial		2%
Días de duración	9,55 ± 7	11,17 ± 8

Conclusiones

El PIC puede ser considerado una vía de primera elección en la mayor parte de los pacientes ingresados en UCI y también en los pacientes hospitalizados que requieren una vía central presentando como ventajas el fácil acceso, la posibilidad de fácil compresión local, la realización por el personal de enfermería y el bajo número de complicaciones asociadas.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Defensa oral póster en sala

Sala 10. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 15.10 a 15.40 h.**

ID 1288

Evaluación del apósito impregnado de clorhexidina en el mantenimiento de los Catéteres Venosos Centrales (CVC) en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Labad Boix, L.; Moles Martorell, V.; Olona Cabases, M. M.
Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona

Introducción

Los CVC son responsables de una significativa tasa de infecciones en los hospitales y, es esencial cuidar del mantenimiento.

Objetivos

Comparar la eficacia de un apósito impregnado con clorhexidina frente al apósito estándard y su relacion con la tasa de bacteriemia relacionada por catéter (BRC).

Material y método

Estudio observacional, prospectivo tipo antes-después, realizado en una UCI médico quirúrgica con 14 camas de alta complejidad.

Se incluyeron consecutivamente CVC insertados en zona yugular o subclavia de pacientes atendidos entre Abril-Julio de 2013 y 2014.

Diariamente, y hasta retirada del CVC, se recogió información sobre el apósito (tipo, localización y visualización) y si el paciente tuvo diagnostico de BRC.

Se describe la frecuencia absoluta y relativa (%) de las variables categóricas, y la proporción de cambio (PCA).

Resultados

En el periodo del 2013 se registró un total de 418 apósitos estándar, un 51,2% (214) correspondientes a CVC insertados en yugular y un 48,8% (204) a CVC insertados en subclavia; el punto de inserción estuvo visible (PIV) en un 66,3% de las observaciones; la PCA media fue 0,33. La tasa de BRC fue de 4,7 episodios por mil días de catéter. En el periodo del 2014, se registraron 75 apósitos impregnados de clorhexidina, de los que un 30% (22) correspondieron a CVC insertados en yugular y un 70% (52) a CVC insertados en subclavia; el PIV en un 74,7%; la PCA media fue 0,51. La tasa de BRC fue de 2,6 episodios por mil días de catéter

Conclusiones

Una menor PCA implica una menor manipulación y un posible descenso del riesgo de aparición de BRC. En nuestro estudio, la tasa de BRC ha descendido significativamente. A pesar de las limitaciones en el diseño antes-después, los resultados sugieren que el apósito impregnado de clorhexidina ha favorecido la prevención de la BRC en nuestra unidad, lo que ha redundado asimismo en una reducción de los costes.

XLI
Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

índice pósters

Lunes, 15 de Junio de 2015. *Auditorio*

Martes, 16 de Junio de 2015. *Auditorio*

Miércoles, 17 de Junio de 2015. *Auditorio*

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pósters

Auditorio. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

- Pantalla nº 1
- Pantalla nº 2
- Pantalla nº 3
- Pantalla nº 4
- Pantalla nº 5
- Pantalla nº 6
- Pantalla nº 7
- Pantalla nº 8
- Pantalla nº 9

Pantalla nº 1. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 759
Consecuencias del *burnout* para la salud del personal de intensivos y el efecto mediador la resiliencia.

ID 856
Barreras percibidas por enfermería ante la implementación de un Protocolo de Analgo-Sedación.

ID 860
El cambio a la dexmedetomidina.

ID 914
Checklist de seguimiento de adhesión a un Protocolo de Analgo-Sedación.

ID 1022
Valoración y monitorización de la agitación, el dolor, la sedación y el delirio en el paciente crítico adulto.

ID 1057
Dificultades de enfermería con la escala CAM-ICU de Síndrome Confusional o Delírium. ¿Cada paciente un reto?

ID 1101
Experiencia clínica en el manejo e interpretación del *sedline* en una Unidad de Vigilancia Intesiva.

ID 1114
Implantación de la Escala de Conductas Indicadoras de Dolor (ESCID) en una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Nivel 2B.

ID 1213
Control del dolor, agitación y delirio a través de estrategias no farmacológicas en UCI.

ID 1244
Monitorización del Índice Biespectral en el paciente crítico sedoanalgesiado durante el traslado intrahospitalario. Análisis de la eficiencia y seguridad de dos técnicas diferentes de sedoanalgesia.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 1. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 759

Consecuencias del *burnout* para la salud del personal de intensivos y el efecto mediador la resiliencia.

Arrogante Maroto, Ó.; Aparicio Zaldívar, E. G.
Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada

Introducción

El síndrome de burnout [Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y falta de Realización Personal (RP)] puede llegar a tener consecuencias negativas en la salud (física y mental) del personal sanitario que trabaja en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). La Resiliencia (capacidad de sobreponerse a las situaciones estresantes) ha demostrado ser una característica esencial de los profesionales sanitarios.

Objetivos

- Determinar las relaciones entre las tres dimensiones del síndrome de burnout, la salud y la resiliencia.
- Analizar el papel mediacional de la misma en las relaciones entre el burnout y la salud en una muestra de personal de intensivos.

Material y método

- Diseño: Estudio cuantitativo correlacional de corte transversal.
- Participantes: 50 profesionales sanitarios del Hospital Universitario de Fuenlabrada que trabajaban en la UCI (30 enfermeras/os y 14 auxiliares de enfermería y 6 médicos).
- Instrumentos y variables: MBI-HSS (síndrome de burnout), SF-12v1 (salud física y mental) y 10-Item CD-RISC (resiliencia).
- Procedimiento: Distribución de los cuestionarios para su depósito posterior en una urna ubicada en el control de enfermería.
- Análisis correlacionales (coeficiente de correlación de Pearson) y mediacionales (procedimiento de Baron y Kenny) (SPSS v.21).

Resultados

- La salud mental se relacionó negativamente con las tres dimensiones del burnout y positivamente con la resiliencia. La salud física solamente se relacionó negativamente con el AE y positivamente con la resiliencia.
- La resiliencia medió, por un lado, las relaciones entre el AE y la DP con la salud mental (mediación parcial) y, por otro lado, las relaciones entre la falta de RP con la salud mental (mediación total).

Conclusiones

- El síndrome de burnout tiene principalmente consecuencias negativas sobre la salud mental de los profesionales sanitarios que trabajan en intensivos.
- La resiliencia constituye un recurso personal para minimizar y amortiguar las consecuencias negativas del estrés sobre la salud mental del personal de intensivos.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 1. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 856

Barreras percibidas por enfermería ante la implementación de un Protocolo de Analgo-Sedación.

Frade Mera, M. J.; Regueiro Díaz, N.; Díaz Castellano, L.; Torres Valverde, L.; Alonso Pérez, L.; Landivar Redondo, M. M.; Muñoz Pasin, R.; del Callejo Mateo, M. D. C.; Quitana Estélles, M. L. D.; Sánchez-Izquierdo Riera, J. Á.
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

Introducción

Los Protocolos de Analgo-Sedación (PAS) evitan la infra y sobresedación y mejoran la seguridad y el confort del paciente crítico, no obstante existen barreras que dificultan su implantación en la práctica clínica.

Objetivos

Identificar barreras percibidas por enfermería en la fase inicial de implementación de un PAS y proponer medidas de mejora.

Material y método

Estudio observacional analítico transversal realizado en UCI Polivalente de un hospital terciario, en junio 2014. Comunicación de resultados de adhesión al PAS junto con cuestionario de elaboración propia sobre su implementación entregado a enfermería. El cuestionario incluía 7 items sobre: conocimiento del protocolo, dificultades para establecer objetivos de sedación, barreras a la implementación del PAS y medidas de mejora.

Resultados

Tasa de respuesta del 54%. Conocimiento del PAS por enfermería alto 46% y medio 29%, por médicos bajo 64%. En un 75% se percibió existencia de dificultades para establecer objetivo de sedación, como son: falta de comunicación entre médicos y enfermeras y ausencia de trabajo en equipo. Entre las barreras ante la implementación del PAS destacar: desconfianza de los médicos de la capacitación de enfermería para guiar la sedo-analgesia, ausencia de comunicación y consenso, desconfianza sobre el PAS, desconocimiento, complejidad de protocolo y algoritmos, incremento de carga de trabajo. Medidas de mejora propuestas: fomentar comunicación y trabajo en equipo, formación y difusión entre equipo médico, implementación progresiva, feed-back de auditorías, sesiones conjuntas médicos-enfermeras, presencia de líderes locales 24h, dar autonomía a las enfermeras, trabajar con objetivos diarios que abarquen todas las necesidades del paciente.

Conclusiones

La implementación de protocolos que suponen un gran cambio en la práctica clínica debe superar numerosas barreras. Lo importante es saber identificarlas en las distintas fases de su implementación y que sea el propio equipo el que proponga medidas de mejora, para incrementar la adhesión al PAS.

Pantalla nº 1. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 860

El cambio a la dexmedetomidina.

Ortega Guerrero, A.; Muñoz-torrero Serrano, R.; Díaz Aranda, R.
Hospital Quirón, Málaga

Introducción

En base a la experiencia que hemos tenido, no sólo con el caso que describimos a continuación que fué el primero y el más reseñable, podemos afirmar que el uso de la dexmedetomidina ayuda a una mejor adaptación al proceso del weaning y ayuda al paciente a la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos mientras que está conectado a un respirador.

Observación clínica

Paciente de 40 años con hipotonía muscular de base con episodios de mioclonías, en tratamiento crónico con antiepilépticos y controlado el dolor por la unidad del dolor de nuestro hospital. Ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos con diagnóstico de gripe A, en la fase aguda precisó realizarle decúbito prono durante doce horas, terapia continua de depuración extracorpórea, administración de drogas vasoactivas a dosis altas y realización de traqueostomía. Tras resolver la fase aguda y todos los problemas asociados del ingreso se inicia weaning, en ese momento requería para permanecer adaptado perfusión de Fentanilo, Midazolam y Cisatracurio, el hecho de disminución de las perfusiones le provocaba hipertensión arterial, desaturación, etc. con un RASS de +3 +4 todo el tiempo, ante la imposibilidad de mantenerlo tranquilo y adaptado se decide instauración de dexmedetomidina y descenso escalonado de resto de perfusiones hasta su retirada, logrando con la dexmedetomidina RASS 0 +1 en todo momento hasta las desconexión de la ventilación mecánica.

Plan de cuidados enfermero

(6680) Monitorización de los signos vitales.
(3310) Destete de la ventilación mecánica.
(3270) Extubación endotraqueal.
(3160) Aspiración de las vías aéreas.
(3180) Manejo de las vías aéreas artificiales.
(2314) Administración de medicación intravenosa.
(6482) Manejo ambiental: Confort.
(1400) Manejo del dolor.
(5820) Disminución de la ansiedad.
(2260) Manejo de la sedación.

Discusión

La comparación del uso de dexmedetomidina y el de otros sedantes, nos permite confirmar la menor ansiedad y mejor adaptación de los pacientes.

Conclusiones

El uso de dexmedetomidina nos ha ayudado a mejorar la respuesta del paciente que precisa sedación.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 1. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 914

Checklist de seguimiento de adhesión a un Protocolo de Analgo-Sedación.

Frade Mera, M. J.; Regueiro Díaz, N.; Díaz Castellano, L.; Torres Valverde, L.; Alonso Pérez, L.; Landivar Redondo, M. M.; Muñoz Pasin, R.; Terceros Almanza, L. J.; Temprano Vázquez, S.; Sáchez-izquierdo Riera, J. Á.
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

Introducción

La adhesión a protocolos de Analgo-Sedación (PAS) en UCI está condicionada por numerosas barreras, de ahí la importancia de monitorizarla, identificar dichas barreras y establecer medidas de mejora.

Objetivos

Analizar la fase inicial de implementación de un PAS y conocer el grado de adhesión al mismo.

Material y método

Estudio observacional analítico transversal realizado en UCI Polivalente de un hospital terciario, junio-noviembre 2014. Cumplimentación checklist adhesión a PAS en cortes semanales. Variables analizadas: monitorización Escala de Conductas Indicadoras de Dolor(ESCID) / Escala Verbal Numérica(EVN), Richmond Agitation Sedation Scale(RASS) y Índice Biespectral(BIS), registro objetivo sedación, reevaluación y lugar de registro, objetivo de sedación alcanzado, dilución y retirada de sedación y analgesia, disminución o aumento de dosis ante sobre o infrasedación respectivamente, sedación dinámica.

Resultados

Se realizaron 86 Checklist a 46 pacientes. La monitorización ESCID/EVN, RASS y BIS se realizó según protocolo en un 64%, 71%, y 77% respectivamente. Se registró objetivo de sedación un 86%, en tratamiento médico el 53%, en gráfica 4% y en ambos 43%. No se registró reevaluación un 96%. El paciente se encontraba en el objetivo de sedación un 55%. Las diluciones de analgesia y sedación fueron según protocolo un 90% y 94%, se administraron en infusiones separadas un 87%. La retirada de analgesia se realizó según protocolo en un 26% y la de sedación un 65%, siendo lenta el 55% y 36% respectivamente. Se disminuyó dosis ante sobresedación en el 30%, se incremento dosis ante infrasedación en el 33% y no se aplicó sedación dinámica en el 80% de los casos.

Conclusiones

Para conseguir la eficacia de estos protocolos se requiere mayor adhesión a los mismos, potenciando la comunicación entre médicos y enfermeras así como la autonomía de enfermería para realizar sedación dinámica y modificar dosis ante sobre e infreasedación en base a algoritmos normalizados.

Pantalla nº 1. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1022

Valoración y monitorización de la agitación, el dolor, la sedación y el delirio en el paciente crítico adulto.

Uya Muntañá, J.[1]; Pérez Sánchez, J.[1]; Fuentes Milá, V.[1]; Martínez Martínez, M. J.[1]; Estatuet Macher, J.[1]; Mora Muñiz, V.[1]; Muntaña Figueras, M.[1]; Ordoñez Moral, M.[2]; Parra Ruiz, F.[1]; Cabello Arroyo, B.[1]
1. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; 2. Unidad Cuidados Intensivos, L'Hospitalet de Llobregat

Introducción

El manejo adecuado de la sedoanalgesia, agitación y delirio facilita una buena adaptación a las medidas de soporte y disminuye las complicaciones asociadas al tratamiento.

Conocer las herramientas que proponen las sociedades científicas en las guías de práctica clínica permite la correcta monitorización del grado de dolor, sedación, agitación y delirio en el paciente crítico.

Objetivos

Identificar y describir las herramientas para la monitorización de la sedoanalgesia, agitación y delirio en el paciente crítico con mayor grado recomendación y nivel de evidencia científica.

Material y método

Revisión bibliográfica en bases de datos de revistas indexadas en Pubmed, Medline, Cinhal, Cochrane publicadas entre 2002-2014. Palabras clave búsqueda (inglés y español): monitorización, sedoanalgesia, dolor, sedación, agitación, delirio, escalas).

Resultados

Herramientas para la monitorización de la:

- Agitación:
  - Sedation-Agitation Scale (SAS): 7 categorías, 1 (no despertable) a 7 (agitación peligrosa)
  - Richmon Agitation Sedation Scale (RASS): 10 categorías, -5 (sin respuesta: a la voz ni estímulo físico) al +4 (combativo: agresivo)
- Dolor:
  - pacientes no comunicativos: Behavioral Pain Scale (BPS) contiene 3 ítems, 4 descriptores conductuales y puntuación mínima 3 (no dolor) y máxima 12.
  - pacientes comunicativos: Escala Visual Analógica (EVA) o Escala Verbal Numérica (EVN)
- **Sedación:** Bispectral Index™ (BIS) parámetro adimensional derivado del electroencefalograma. Rango 0 (ausencia actividad cerebral) - 100 (completamente alerta).
- **Delirio:** Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU): 4 criterios con descriptores específicos puntuables como ausente o presente.

Conclusiones

La tecnología BIS permite la monitorización continua del nivel de sedación del paciente mientras que para monitorizar el grado de agitación, dolor y delirio necesitamos escalas de valoración conductual (SAS, RASS, BPS y CAM-ICU) permitiendo a la enfermera detectar cambios en el estado del paciente y actuar según su estado lo requiera. Es importante conocer la existencia de las escalas y potenciar el registro de las mismas como una constante más del paciente crítico.

Pantalla nº 1. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1057

Dificultades de enfermería con la escala CAM-ICU de Síndrome Confusional o Delírium. ¿Cada paciente un reto?

Nolla Benavent, M.; Fortes del Valle, M. L.; Val Muñoz, J. C.; Paco Sánchez, M.; Bordonado Pérez, L.; Alabart Segura, Y.; Alabart Lorenzo, X.; Prieto Trabal, A.; Portal Porcel, C.; Gil Castillejos, D.
Hospital Joan XXIII, Tarragona

Objetivo

- Dar a conocer la escala CAM-ICU al personal de enfermería y analizar las dificultades en la valoración de cada ítem.
- Facilitar su aplicación en casos especiales de: Deterioro cognitivo, Demencia, Depresiones mayores, enfermos psiquiátricos, AVC, Coma,..

Metodología

Estudio observacional entre el 11/2014 y el 01/2015 en una UCI polivalente de alta complejidad de 14 camas. Se valoraron un total de 25 pacientes con patologías médicas y quirúrgicas. Se realiza sistemáticamente la escala CAM-ICU a todos los pacientes con dificultades en el proceso de despertar, siguiendo el protocolo de sedoanalgesia liderado por enfermería, en el que se incluye el protocolo de actuación ante episodios de agitación.

Intervenciones

Mejorar el conocimiento y la aplicación de la escala CAM-ICU.

Instaurar los tratamientos neurolépticos (haloperidol) y las intervenciones de enfermeria.

Conclusiones

La formación del personal es clave para la utilización de la escala, especialmente en casos en los que el delirio se puede superponer a las patologías de base.

Aunque la CAM-ICU situa en un RASS -3 el criterio para poder iniciar la valoraración de la escala, nosotros lo hemos situado en un RASS de 0 a+4, utilizado en otros materiales formativos.

En una segunda fase del estudio nos proponemos consensuar con el personal médico, la utilización de dicha escala.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 1. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1101

Experiencia clínica en el manejo e interpretación del *sedline* en una Unidad de Vigilancia Intesiva.

García Gutiérrez, A. M.; Melián Chinea, B. C.; Gonzáles Luis, C.; Ramos Ángel de la Rosa, M. S.; Damas Navarro, M.; Ramos Rodríguez, P.; Castellano Mendoza, R.; Perera Díaz, P.
Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Tenerife

Objetivo

Dar a conocer la experiencia en una unidad piloto en el manejo e interpretación del sistema de monitorización Sedline.

Metodología

Se realiza un estudio observacional de los pacientes subsidiarios del Sedline durante 6 meses, analizando ondas de electroencefalografía, densidad espectral e índice del estado del paciente.

Intervenciones

Por un lado, un técnico-clínico especialista inicia la formación del personal: primeramente una formación básica a todo el personal de la Unidas de Vigilancia Intensiva (UVI) del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) y posteriormente de forma más avanzada a un grupo de enfermeras clave para la interpretación de electroencefalografía básica, densidad espectral (DSA), índice de estado del paciente (PSI), manejo del monitor Sedline, indicaciones y contraindicaciones.

Por otro lado, el grupo de enfermeras clave realiza un seguimiento del manejo del monitor Sedline durante 6 meses, valorando la correcta colocación de los sensores, observando la concordancia entre los valores de PSI y la información que aportan la interpretación del electroencefalograma y de la DSA , así como los problemas con los fungibles y los propios monitores, a la vez que con los artefactos e interferencias que producen el resto de elementos de monitorización que se encuentra en cualquier box de una UCI.

Conclusiones

El uso adecuado de la monitorización Sedline aporta distintas herramientas para determinar el estado ideal de sedación del paciente: si valoramos los parámetros adecuados ayudamos a disminuir la sobresedación del paciente crítico, porque no se trata de un número igual para todos sino de una interpretación específica para cada paciente.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 1. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1114

Implantación de la Escala de Conductas Indicadoras de Dolor (ESCID) en una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Nivel 2B.

Planella Albi, E.; Castanera Duro, A.; Lobo Cívico, A.; Molas Pla, M.; Sidera Domenech, L.; Chentouf El-bahja, I.; García Fornas, M. L.; Vila Batllori, N.
Hospital Universitario de Girona, Gerona

Objetivo

La sedación y la Ventilación Mecánica (VM) deterioran el nivel de consciencia del paciente crítico limitando su comunicación. Un incorrecto control del dolor puede producir complicaciones graves. La utilización de indicadores de conducta representa un sistema de valoración fiable ante la presencia e intensidad del dolor en el paciente crítico sedado y/o sometido a VM.

El correcto manejo del dolor en el paciente crítico reduce la VM, el uso de sedantes, el riesgo de infección, la morbi-mortalidad, la estancia hospitalaria y los costes derivados.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos MEDLINE PubMed utilizando las palabras clave “pain”, “intensive care”, “analgesia”, “mechanical ventilation” “scale” y “evidence based medicine”, combinadas con los operadores booleans AND y OR. Se incluyeron artículos publicadas en revistas nacionales e internacionales en los últimos 10 años, con una población diana mayor de 18 años. Se obtuvieron 77 artículos de los cuales se seleccionaron un total de 8.

Intervenciones

La implantación del protocolo se realizará en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) polivalente una vez aprobado por el comité de calidad del centro. Se aplicará a todos los pacientes que ingresen en la UCI y estén sometidos a VM y/o fármacos sedantes. Todos recibirán el mismo tratamiento analgésico. Para evaluar el dolor se utilizará la Escala de Conductas Indicadoras de Dolor (ESCID); actividad con un grado de recomendación 1C. Se excluirán los pacientes con traumatismo craneoencefálico y los que se administre relajantes musculares. Se realizaran sesiones formativas dentro de la unidad al personal encargado de la recogida y valoración de la ESCID. La escala se implantará en soporte informático a través del programa Centricity Critical Care Clinisoft®.

Conclusiones

El protocolo de valoración del dolor en paciente crítico no comunicativo mediante la escala ESCID nos permitirá conocer y controlar el dolor reduciendo complicaciones y estancia hospitalaria.

Pantalla nº 1. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1213

Control del dolor, agitación y delirio a través de estrategias no farmacológicas en UCI.

Rodríguez Núñez, C.; Martín Martínez, M.; Iglesias Rodríguez, A.; García Marcos, M.; Etxebarria Capellan, A.; Irigoien Aguirre, J.; Ruilope Álvaro, L.; García Corres, M.; Sota Menezo, A.; Soleto Paredes, G.
Hospital Universitario de Araba (Txagorritxu), Vitoria-gasteiz

Objetivo

Realizar un protocolo unificado en las Unidades de Cuidados Intensivos de la sede Santiago y Txagorritxu del Hospital Universitario de Araba acerca de las estrategias no farmacológicas o terapias complementaria para el control del dolor, agitación y delirio en pacientes de UCI.

Metodología

Revisión bibliográfica en las principales bases de datos (Pubmed, Cuiden, Enfispo, Dialnet, Scielo y Cocrhane) acerca de de las estrategias no farmacológicas o terapias complementaria para el control del dolor, agitación y delirio en pacientes de UCI. Se llevo a cabo durante el mes de Enero de 2014.

Intervenciones

Conseguimos desarrollar un protocolo conjunto que describe y unifica las terapias alternativas en tres diferentes aspectos: funciones cognitivas donde estimularemos la orientación y la relación con el medio del paciente. En segundo lugar, lo referente al sueño-vigilia y por último evitaremos las complicaciones de nuestros pacientes favoreciendo la movilidad.

Conclusiones

Podemos destacar que con la puesta en marcha de este protocolo unificado se favorece el aumento de las defensas naturales y de la funcionalidad, proporcionamos equilibrio, un aumento de la calidad de vida, una disminución del estrés y del dolor del paciente. Por otro lado, se mejora la eliminación, la circulación, el descanso, el ánimo, la relación y la comunicación del paciente.

De este modo, los profesionales implicados en el cuidado de los pacientes de UCI que rotan por ambas sedes, tienen un protocolo claro de actuación ante este tipo de situaciones que ponen en peligro la seguridad y el confort de nuestros pacientes.

Pantalla nº 1. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1244

Monitorización del Índice Biespectral en el paciente crítico sedoanalgesiado durante el traslado intrahospitalario. Análisis de la eficiencia y seguridad de dos técnicas diferentes de sedoanalgesia.

Gómez Gómez, J.; Secorún Torres, A. M.; Lolo Carrete, M.; Solsona Cercós, A.; Riera Badía, M. A.; Gallart Vivé, E.; Vicálvaro álvarez, A.; Mont Bonada, A.
Hospital Universitari Vall d´Hebron, Barcelona

Introducción

La monitorización del Índice Biespectral (BIS) es una técnica basada en la estimación de la actividad eléctrica cerebral mediante el análisis del Electroencefalograma (EEG). Un valor numérico indica el grado de sedación: 0 para la supresión completa del EEG y 100 para el paciente despierto.

Objetivos

Monitorizar, mediante el índice Biespectral, el grado de sedación de los pacientes críticos bajo sedoanalgesia profunda administrada únicamente en bolus o administrada en perfusión continua (Pc) y bolus durante el traslado intrahospitalario desde la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) hasta los servicios de radiodiagnóstico

Análisis y valoración de las dos técnicas de sedoanalgesia para discernir cual proporciona un grado de sedación más eficiente y seguro para el paciente crítico durante el traslado.

Material y método

Estudio observacional prospectivo descriptivo.

Muestra: 40 pacientes.

Variables: Tiempo de transporte (Tt), fármacos utilizados, dosis y modo de administración; valores BIS, tasa de supresión, índice de calidad de la señal y electromiografía; frecuencia cardíaca (Fc), tensión arterial media (TAM), saturación de oxígeno (SatO2) e incidencias.

Variables recogidas en la UCI antes del traslado, al llegar al servicio de destino y al volver a la UCI. Un miembro del equipo investigador se desplaza con el paciente para realizar el registro.

Resultados

Resultados del estudio (resultados principales y no desglosados):

Tt medio: 14’2 minutos.

Pacientes sedados con bolus tras volver a la UCI: Variaciones de Bis (36 a 79), Fc (62 a 101 lpm) y TAM (64 a 91mm/Hg).

Pacientes sedados con Bolus y Pc al volver a la UCI: Variaciones de BIS (40 a 58), Fc (60 a 88 lpm) y TAM (61 a 82mm/Hg).

Conclusiones

Los pacientes sedoanalgesiados con ambas técnicas mostraron valores BIS englobados dentro del rango de sedación ideal, siendo la técnica de sedación de bolus más pc la más eficiente par mantener al paciente correctamente sedado (valores de BIS entre 40 y 60).

Pantalla nº 2. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 702
Disección aórtica: estudio de casos.

ID 765
Afrontamiento al estrés laboral y bienestar subjetivo en el personal de enfermería de intensivos.

ID 824
La hemólisis en la UCI. Intervención de mejora.

ID 851
Grado de cumplimentación y actualización de las escalas de riesgo de úlceras y accidentes en la UMI del HUA (Hospital Universitario de Álava) sede Txagorritxu.

ID 868
Calidad Percibida: puesta en marcha de la llamada telefónica informativa a la familia del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos.

ID 958
La promoción de la resiliencia en el ámbito sanitario.

ID 1240
Profesionales sanitarios: motor de cambio en la acreditación de la Unidad de Gestión Clínica de Cuidados Críticos.

ID 1257
Análisis descriptivo de los avisos urgentes intrahospitalarios atendidos desde la Unidad de Medicina Intensiva (UMI) del Hospital Universitario de Álava sede Txagorritxu durante los años 2013 y 2014.

ID 1322
Control de calidad en la administración de nutrición parenteral en las Unidades de Medicina Intensiva.

ID 1348
Nivel de estrés en la gestion avanzada de cargas de trabajo en Cuidados Intensivos.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 2. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 702

Disección aórtica: estudio de casos.

Robles Carrión, J.; Vega Vázquez, F. J.; Pachón María, E.; Gonzalez Caro, M. D.
SAS, Sevilla

Introducción

La disección aórtica se caracteriza por la creación de una falsa luz en la capa media de la pared aórtica.

El grupo de Stanford habla de tipo A y tipo B, según la aorta ascendente este afectada o no por la disección

Objetivos

Exponer y analizar los diversos casos de disección aórtica que fueron intervenidos en un año, en nuestro hospital, así como los factores epidemiológicos, quirúrgicos y de riesgo.

Material y método

Estudio observacional retrospectivo analizando 37 pacientes que ingresan en UCI `polivalente, del hospital Virgen Macarena y Área, en el postoperatorio inmediato de intervención quirúrgica de disección aórtica durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2014.

Se analizaron el tipo de disección, datos epidemiológicos, factores de riesgos, estancia en UCI y hospitalización, así como la mortalidad.

Datos obtenidos mediante el registro de CCV de la plataforma Ariam-Andalucía (www.ccardíaca.org), desarrollado por Coresoft clínico (www.coresft.es)

Resultados

Se trata de 37 pacientes que ingresaron en UCI tras ser intervenido de disección aórtica

Con respecto al sexo 31 eran varones (84%) y mujeres (16%). En cuanto a la edad media era de 57,14 años. Refiriéndonos al tipo de disección 31 pacientes (84%) es tipo A

El factor más prevalente fue la hipertensión arterial (67,5%), seguido de la obesidad (33%) y el tabaquismo (29,73%).

La estancia media en UCI fue de 10,86 días y la hospitalaria fue 19,8 días

La mortalidad total fue de 10 casos, en UCI fueron 9 casos (29,03%) y en planta fue 1 caso.

Conclusiones

La mortalidad tras la cirugía de disección aórtica, pese a lo complejo de la misma y a los factores de riesgo, resulta inferior al 30% de los intervenidos durante el postoperatorio inmediato en UCI.

Como factores epidemiológicos más importantes destacan la hipertensión, la dislipemia y el tabaquismo.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 2. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 765

Afrontamiento al estrés laboral y bienestar subjetivo en el personal de enfermería de intensivos.

Arrogante Maroto, Ó.; Aparicio Zaldívar, E. G.
Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada

Introducción

El bienestar subjetivo (BS) incluye los juicios globales sobre la satisfacción con la vida y los afectos positivo y negativo. El afrontamiento adecuado de las situaciones laborales estresantes ha demostrado contribuir a un mayor BS, el cual es imprescindible para la práctica diaria de los profesionales de Enfermería de intensivos.

Objetivos

- Determinar las diferencias en afrontamiento y BS entre los profesionales de Enfermería de intensivos y de otros servicios hospitalarios.
- Analizar las relaciones entre el afrontamiento y el BS del personal de Enfermería.

Material y método

- Diseño: Estudio cuantitativo correlacional de corte transversal.
- Participantes: 208 profesionales de Enfermería del Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid), formada por enfermeros/as (n=133), auxiliares (n=61) y matronas (n=14), de los cuales 44 pertenecían a intensivos, 50 a otros servicios especiales y 114 a servicios de hospitalización.
- Instrumentos y variables: Brief-Cope (afrontamiento), SWLS (satisfacción con la vida) y PANAS (afecto positivo y negativo).
- Procedimiento: Distribución de los cuestionarios para su depósito posterior en una urna ubicada en los controles de Enfermería de cada servicio.
- Análisis de las diferencias (ANOVA), correlacional (coeficiente de correlación de Pearson) y de regresión (método de pasos sucesivos) (SPSS v.21).

Resultados

- No se encontraron diferencias en ninguna de las variables evaluadas en función del servicio hospitalario.
- La satisfacción con la vida y el afecto positivo se asociaron con un mayor empleo de afrontamiento de compromiso y de apoyo; y un menor empleo de afrontamiento de falta de compromiso. En el afecto negativo dichas relaciones se invirtieron.

Conclusiones

- Las estrategias de afrontamiento ante situaciones laborales estresantes determinan el BS de los profesionales de Enfermería.
- El afrontamiento centrado en el compromiso (o adaptativas) con la situación laboral estresante constituye un recurso personal relevante que contribuye al BS del personal de Enfermería de intensivos y que, además, se pueden modificar y mejorar.

Pantalla nº 2. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 824

La hemólisis en la UCI. Intervención de mejora.

Salvà Costa, V.; Vinuesa Miguel, R.; Arrese Caballo, R. M.; Alemany Puig, J.; Guillem Pérez, R. M.; Perales Reig, E.; Castelló Costa, A.; Garcia Català, À.; Valdivia Pérez, A.; Bohigues Escrivá, C.
Hospital de Dénia, Dénia

Objetivo

La hemólisis es un efecto preanalítico evitable en la mayoría de los casos. Su aparición se debe a la técnica de extracción empleada y a las condiciones de transporte y preparación de las muestras. Su presencia produce error en muchas determinaciones habituales en química clínica, en muchos casos por la mezcla del contenido intraeritrocitario y en algún caso por el efecto interferente de componentes del hematíe, como la hemoglobina.

La presencia de niveles excesivamente elevados de muestras hemolizadas en la UCI hizo necesaria la implementación de un plan multidisciplinar para corregir el problema.

Objetivo principal

Reducir los niveles de muestras hemolizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Dénia (Alicante).

Metodología

Diseño de un Plan de Intervención multidisciplinar con los servicios de Laboratorio, UCI, Formación, Logística, Calidad y Medicina Preventiva.

1. Fase de análisis previo:
   1.1. Análisis de los niveles de hemólisis previos a la intervención (12 meses; 4.700 muestras aproximadamente)
   1.2. Búsqueda bibliográfica
   1.3. Encuestas a las enfermeras de la UCI. Análisis de los resultados.
2. Implementación de las intervenciones
3. Fase de análisis post-intervención (12 meses; 4.700 muestras aproximadamente)

Intervenciones

1. Formación a los profesionales
2. Cambios en la técnica de extracción, conservación i envío
3. Cambios en el material de extracción y tubos de vacío

Conclusiones

Los niveles de hemólisis in vitro en las muestras procedentes de la UCI, y que obligaban a repetir las extracciones, era de un 8,91%.

Durante el mes de octubre de 2012 se implementaron todas las intervenciones descritas, que se mostraron muy eficaces ya que los niveles de hemólisis se redujeron hasta el 0,63%.

Para el análisis comparativo se analizaron todas las muestras enviadas desde la UCI durante 24 meses, 12 meses previo a la intervención y los 12 posteriores. Un total de más de 8.000 muestras.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 2. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 851

Grado de cumplimentación y actualización de las escalas de riesgo de úlceras y accidentes en la UMI del HUA (Hospital Universitario de Álava) sede Txagorritxu.

Rodríguez Borrajo, M. J.; Romero Montoya, R.; Samaniego Bóveda, L.; Sota Menezo, A. I.; Rodríguez Borrajo, S.; Ruíz Armentia, M. T.
HUA Txagorritxu, Vitoria

Introducción

La valoración de riesgo de ulceras y accidentes es la primera medida para intentar prevenirlos. Se debe realizar al ingreso y actualizarlo rutinariamente

Objetivos

Conocer el grado de cumplimentación y actualización de dichas escalas en nuestra unidad

Material y método

Se trata de un estudio transversal. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes ingresados en tres momentos diferentes separados por 10 días. En total se han revisado 38 historias.

Resultados

El riesgo de úlceras se valoró cada 6,68 días de media. Sólo 11 valoraciones estaban actualizadas (28,95%). Un paciente no la tenía realizada y llevaba 5 días ingresado. En 22 pacientes había 30 items mal cumplimentados (en 13 el aporte nutricional que recibía el paciente, en 10 el control de esfínteres, en 4 el nivel de conciencia, en 2 el estado de la piel y en 1 la movilidad) . En 7 pacientes había 13 items sin rellenar (en 4 ocasiones la nutrición, en 4 el estado de la piel, en 3 el control de esfínteres y en 2 el nivel de conciencia). Solo en 9 pacientes se había rellenado la escala más de 1 vez (23,68%)

El riesgo de accidentes se valoró cada 9,52 días de media. Estaba actualizada en 18 pacientes (47,36%). En 6 pacientes no se había realizado aunque llevaban una media de 4,3 días ingresados. En 9 pacientes no estaba actualizada y en 4 pacientes faltaban 5 items de rellenar. Solo en 6 pacientes (15,79%) se había valorado el riesgo más de 1 vez

Conclusiones

La cumplimentación de las escalas es deficiente tanto en cantidad como en calidad. Es necesario insistir en la importancia de estos registros de cara a reducir los eventos adversos ligados a cuidados de enfermería y aclarar algunas dudas que existen para realizar una buena valoración enfermera de los riesgos de úlceras y accidentes

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 2. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 868

Calidad Percibida: puesta en marcha de la llamada telefónica informativa a la familia del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Atienza Ruiz, M.; Escobar Lavela, J.; Juncos Gozalo, M.; González Pascual, M. D. P.
Hospital Universitario del Sureste, Arganda del Rey

Introducción

El ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un paciente genera en la familia un elevado grado de ansiedad.

Tras el análisis de la encuesta de calidad percibida a los familiares de los enfermos ingresados en UCI, detectamos que demandan mayor información debido a que pasan 18 horas (h) sin contacto con el paciente (desde las 19h hasta las 13h).

Objetivos

- Reducir el grado de ansiedad de los familiares mediante una llamada telefónica a primera hora de la mañana, por parte del enfermero responsable.

Material y método

Estudio descriptivo realizado en la UCI del Hospital Universitario del Sureste en Arganda del Rey (Madrid).

Encuesta anónima, voluntaria, de 19 preguntas entregada a los familiares de los pacientes de alta de UCI entre el 7/7/2014 -31/12/2014, en la que se incluye la valoración de la llamada telefónica.

Resultados

- Recibieron la encuesta 143 familias y respondieron 128 (tasa de respuesta: 89,51 %).
- El grado de satisfacción con la información proporcionada refleja :
  - 60.9% muy satisfechos
  - 33.6% satisfechos
  - 3.1% ni satisfecho ni insatisfecho
  - 0.8% insatisfecho
  - 1.6% NS/NC

Conclusiones

1. El 95% de los familiares están satisfechos con la información recibida en la llamada telefónica de las 8h
2. Consideramos que se reduce el grado de ansiedad / incertidumbre de la familia, al reducir el número de horas sin información

Pantalla nº 2. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 958

La promoción de la resiliencia en el ámbito sanitario.

Abadía Ichaso, I.; Fadrique Hernández, A.; Santamaría Ozcoidi, A.; González Dopico, E.; Relloso Goñi, A.
Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona

Objetivo

- Afrontar una situación adversa, superarla y salir fortalecido alcanzando un estado de excelencia profesional y personal.
- Transformar una derrota en oportunidad de desarrollo personal.

Metodología

Aplicación de una escala de resiliencia basada en 10 dimensiones:

- Introspección.
- Motivación esencial.
- Autorregulación emocional.
- Confianza en sí mismo y en sus propios recursos.
- Capacidad de relacionarse.
- Actitud positiva y optimismo.
- Sentido del humor y creatividad.
- Colaboración y compromiso.
- Moralidad, ética y coherencia.

Intervenciones

- Prevenir el estrés para que la sobrecarga laboral no afecte al día a día.
- Poner en marcha un programa individualizado que se centre en las áreas más vulnerables para fortalecer a la persona.

Conclusiones

- Es una manera de ver los comportamientos humanos desde una perspectiva multidisciplinaria que tiene como objetivo mejorar los procesos y resultados de los grupos humanos frente a la crisis.
- Es una característica que puede aparecer como producto de una interacción positiva entre el componente personal y ambiental de un individuo pero también como una forma para poder responder ante situaciones de conflicto.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 2. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1240

Profesionales sanitarios: motor de cambio en la acreditación de la Unidad de Gestión Clínica de Cuidados Críticos.

Pozo Gómez, E. M.[1]; Méndez Pozo, M. L.[1]; Cuadra Pérez, M. G.[2]; Aranda Ruiz, M. J.[1]
1. SAS Área Sanitaria Norte de Málaga, Antequera; 2. Xanit Hospital Internacional, Benalmádena

Objetivo

El Modelo Andaluz de Certificación de la CalidadSanitaria señala la mejora continua de la calidad del servicio sanitario al ciudadano como marco de actuación de todos y cada uno de los elementos del sistema.Se reconoce a los profesionales como motor de cambio del sistema sanitario, a través de la autoevaluación; cuyos objetivos serían:

Identificar mejoras priorizando según necesidades particulares de la unidad y flujos asistenciales.

Planificar la implantación de mejoras.

Fomentar la relación del equipo de profesionales y dinámicas de trabajo compartido

Metodología

Los principales bloques que se trabajan en el proceso de acreditación son:

El ciudadano como centro del Sistema Sanitario.

Organización de la actividad centrada en el paciente (gestión de planes,procesos asistenciales; promoción y programas de salud;dirección de la unidad.

Profesionales (desarrollo,formación)

Estructura (equipamiento; proveedores; sistemas de información; tecnología de información; sistemas de calidad)

Resultados (resultados de unidad de gestión clínica).

Intervenciones

El equipo directivo de la Unidad organizó un esquema de trabajo con dos premisas:el papel fundamental de los profesionales (implicando al 100%),y trabajar inicialmente en los 112 estándares que componen el programa de acreditación.

La Unidadde Gestión inició la autoevaluación en abril de 2010 y sus consecuentes revisiones de estándares obligatorio (2012 y 2014),según los estándares propuestos en el Programa de Unidades de Gestión Clínica.

Finalizada la autoevaluación tuvo lugar la visita de evaluación externa realizada por profesionales de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (18 Noviembre de 2010). Posteriormente dos auto auditorias de estándares obligatorios (2012 y 2014) consiguiendo el 100% de los estándares obligatorios en las tres evaluaciones.

Conclusiones

La experiencia de la acreditación de nuestra unidad ha resultado positiva y satisfactoria para todos los profesionales por varios motivos:potenciación del trabajo en equipo, unificación de criterios en protocolos ya existentes,organización de material,equipamiento y estructura en general. Respecto al ciudadano:análisis de satisfacción, participación, accesibilidad y continuidad en sus cuidados.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 2. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1257

Análisis descriptivo de los avisos urgentes intrahospitalarios atendidos desde la Unidad de Medicina Intensiva (UMI) del Hospital Universitario de Álava sede Txagorritxu durante los años 2013 y 2014.

Rodríguez Borrajo, M. J.; Boloix Gil, V.; Rodríguez Núñez, C.; Martínez Colino, R.; Irigoyen Aguirre, J.; Martín Martínez, M.; Jiménez Martínez, I.
Hua Txagorritxu, Vitoria

Introducción

Las paradas cardiorespiratorias (PCR) intrahospitalarias representan un gran problema social, sanitario y económico. La mitad se producen fuera de las áreas de críticos; 1 de cada 5 pacientes sobrevivirá y será dado de alta.

Objetivos

Describir los avisos urgentes atendidos desde nuestra unidad durante los años 2013 y 2014. Evaluar los resultados obtenidos

Material y método

Analizamos los casos incluidos en el sistema de registro de aviso de PCR hospitalaria. De cada caso se registraron: motivo y procedencia del aviso, tipo de intervención realizada, tiempo por actuación, resultado, días de ingreso posteriores a la PCR y estado neurológico de los supervivientes.

Resultados

Hubo 73 avisos urgentes: el 50,69% (37) fueron asistolia, fibrilación ventricular o actividad sin pulso; en el 27,4% (20) el problema fue principalmente respiratorio; el 6,85% (5) fueron crisis convulsivas y un 15,06% (11) falsas alarmas. El 83,57% de los avisos procedió de plantas médicas. El tiempo medio por actuación fue de 21,54 minutos.

Hubo 39 PCR reales de las cuales 5 casos se consideraron no reanimables. De los 34 casos reanimables se realizó reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada en el 91,17% (31) y desfibrilación en el 20,51 % (8) de los casos.

Tras la actuación, 24 pacientes (70,58%) ingresan en UMI, y 10 fallecen (29,41%). De los 24 pacientes que ingresan, 10 fallecen en UMI, 3 fallecen en planta tras el alta de UMI, y 13 se van de alta a casa después de 6,46 días de ingreso en UMI y 20,54 días en planta. Un 38,23% de los pacientes atendidos por PCR hospitalaria susceptible de reanimación se fue de alta a casa (13 de 34 PCR); todos conservaban un buen funcionamiento cerebral sin déficit neurológico de importancia.

Conclusiones

Aunque nuestros resultados son buenos, destacar la importancia de la formación para aprender a detectar precozmente las situaciones de riesgo de desencadenar una PCR y poder prevenirla

Pantalla nº 2. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1322

Control de calidad en la administración de nutrición parenteral en las Unidades de Medicina Intensiva.

Gasull Perpiñá, R.; Gallego Cabezas, S.; Urdaniz Fraguas, M. J.; Justel García, R.; Tubau Molas, M.
Hospital Universitari Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat

Introducción

Los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) precisan de un soporte nutricional dada la situación hemodinámica, la gravedad y el estrés metabólico que presentan. Un deficit nutritivo se asocia a un aumento de la morbimortalidad. La nutrición parenteral forma parte del soporte en pacientes pacientes que no pueden ser alimentados a través del tubo digestivo.

Los cuidados de enfermeria en la administración de nutrición parenteral (NP) contemplan una correcta vigilancia del ritmo de perfusión.

El protocolo de nuestro centro recomienda que la NP debe ser administrada en 24horas dentro de la franja 16-18h y hay que desestimar el residual pasado este tiempo.

Objetivos

Valorar el residual de nutricion parenteral no administrado en 24 h en el área de críticos

Material y método

Cohortes de prevalencia en tres unidades de críticos en un hospital de tercer nivel en dos periodos febrero-noviembre 2014.Se incluyeron un total de 27 en los dos periodos. Las variables fueron: el tiempo de perfusión en 24h contemplando hora de inicio y hora final de perfusión y el total residual de las bolsas administradas (16-18).

Se realizan dos sesiones de formación y se confecciona una guia de preguntas y respuestas sobre dudas recogidas.

Resultados

De las 27 bolsas, en 24 constaba hora inicio y final y en tres les faltaba hora de inicio

El tiempo de perfusión de 23 bolsas fue 24h, en dos 22h.El volumen residual de 23 bolsas fue inferior a 30ml y de 3 bolsas, superior a 100 ml.

En 14 bolsas se realizó el cambio entre las 17-18h. En 9 entre 18-19h y en 1 entre 16-17h

Conclusiones

La mayoría de pacientes reciben toda la (NP) prescrita administrada en la franja recomendada.

Los estudios de prevalencia nos permiten conocer la realidad asistencial, proponer acciones de mejora y concienciar de una correcta administración de nutrición parenteral.

La guía de cuidados está a disposición de la enfermera.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 2. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1348

Nivel de estrés en la gestion avanzada de cargas de trabajo en Cuidados Intensivos.

Rodríguez Núñez, C.; Iglesias Rodríguez, A.; Irigoien Aguirre, J.; Martín Martínez, M.; Rodríguez Borrajo, M. J.; García Corres, M.; Montero Rus, P.; Gil García, Z. I.; Martínez Colino, R.; Boloix Gil, V.
Hospital Universitario de Araba (Txagorritxu), Vitoria-gasteiz

Introducción

En marzo del 2011, se implanta la figura del "punto rojo"(PR), en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con el fin de mejorar en la gestión de tareas y para la atención de las paradas cardiorrespiratorias intrahospitalarias en el Hospital Universitario de Araba (Txagorritxu). Con paso del tiempo, se le han ido incorporando nuevas funciones aumentando la carga de trabajo notablemente.

Objetivos

Analizar si ser enfermera referente del busca PR genera estrés y en qué medida. Describir posibles áreas de mejora propuestas por los profesionales de la unidad.

Material y método

Se realizó una encuesta al personal de la unidad, anónima adaptada del Cuestionario Maslach Burnout Inventory y Nursing Stress Scale (castellano) dividiéndola en 3 partes diferenciadas: 6 preguntas sobre datos laborales del entrevistado, 16 preguntas sobre situaciones que pueden generar estrés, y 6 preguntas sobre posibles aspectos de mejora. La encuesta se realizó durante del mes de diciembre de 2014. Criterios de inclusión: personal que haya sido PR al menos 30 días. Análisis estadístico con IBM SPSS 22.0.

Resultados

45 de las 56 enfermeras de la unidad respondieron a la encuesta, 6 se excluyeron por no cumplir los criterios de inclusión. Podemos decir que la muestra es representativa.

Resultados	Muchas veces	Bastantes veces	Normalmente	Pocas veces	Nunca
Sobrecarga laboral	35,10%	37,48%	11,95%	13,40%	2,08%
Conflictos laborales	4,46%	14,46	14,44%	40,22%	26,42%
Interfiere cuidados	39,20%	34,23%	17,45%	9,13%	0%
Capacidad resolutiva	3%	39%	39%	17%	2%

Conclusiones

Gestionar las tareas del PR genera un alto porcentaje de sobrecarga laboral, no suele generar conflictos laborales, interfiere en los cuidados prestados a los pacientes de UCI y el personal refiere ser resolutivo en las gestiones del punto rojo. Como áreas de mejora los profesionales consideran que, es necesario dotar de más personal el turno de mañana y revisar el número de tareas asignadas al PR.

Pantalla nº 3. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 787
Octogenario en post-operatorio inmediato de cirugía cardíaca.

ID 801
Síndrome Compartimental Secundario a Cateterismo Cardíaco vía radial.

ID 966
Pulmón artificial: El ECMO (Oxigenación por membrana extracorporea).

ID 1090
Inserción de marcapasos endovenoso sin escopia.

ID 1098
Manejo del sensor de la hemoglobina de masimo en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

ID 1193
Proceso enfermero en post operado de cirugía cardiaca - doble baypass coronario.

ID 1223
La parada cardio respiratoria en Cuidados Críticos: visión enfermera de la práctica diaria.

ID 1277
Cuidados de enfermería en pacientes sometidos a hipotermia terapéutica endovascular.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 3. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 787

Octogenario en post-operatorio inmediato de cirugía cardíaca.

Vega Vázquez, F. J.; Robles, J.; Gónzalez Caro, M. D.; Pachón María, E.
SAS, Sevilla

Introducción

La edad de pacientes sometidos a cirugía cardíaca se ha incrementado en los últimos años.

En España entre 1992-2012, la esperanza de vida de hombres cambió de 73,9 a 79,4 años y mujeres de 81,2 a 85,1, de mantenerse ritmos actuales la esperanza de vida alcanzaría 81,8 y 87,0 años respectivamente en 2022

La edad ha sido considerada un criterio de exclusión en UCI, pero actualmente nos encontramos con pacientes ancianos que tienen buena calidad de vida relacionada con la salud

Cada día es mayor el número de ancianos sometidos a cirugía de alto riesgo con cierta garantía de mejorar su calidad de vida. Sin embargo suele tratarse de pacientes que presentan comorbilidades por patología asociada y por tanto son susceptibles de sufrir más complicaciones.

Objetivos

Analizar y evaluar resultados en el postoperatorio inmediato de pacientes octogenarios intervenidos de cirugía cardíaca.

Material y método

Estudio observacional retrospectivo analizando 39 pacientes, con edad igual o superior a 80 años que ingresaron en UCI del hospital Virgen Macarena en postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca, durante del 1enero al 31diciembre del2014.

Datos obtenidos mediante el registro de CCV de la plataforma Ariam-Andalucía (www.ccardíaca.org), desarrollado por Coresoft clínico (www.coresoft.es)

Resultados

Se analizaron 39 pacientes que ingresaron en UCI tras ser intervenidos de cirugía cardíaca.

Con respecto al sexo, 22 eran varones (56%) y 17 mujeres (44%).

Edad media fue 82,70 años.

Estancia media en UCI fue de 4,5 días y la hospitalaria fue 12,4 días.

La mortalidad en UCI fueron 6 casos (15,38%), 4 hombres y 2 mujeres. No existiendo ningún exitus en planta.

Conclusiones

La cirugía en octogenarios alcanza un 11% del total de intervenciones,un elevado número teniendo en cuenta el margen de edad que contempla

Dentro de las principales patologías destaca la valvular seguida de patologías de la aorta y coronarias.

La cirugía en octogenarios puede llevarse a cabo con resultados satisfactorios, siempre que se realice una selección adecuada de los pacientes

Pantalla nº 3. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 801

Síndrome Compartimental Secundario a Cateterismo Cardíaco vía radial.

Fuentes Milà, V.; Díaz Núñez, J.; Ruiz García, S.; Romera Peregrina, I.; Campos Urieta, X.
Hospital Universitario de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat

Introducción

Actualmente se utiliza la vía radial como primera elección para realizar los cateterismos cardiacos por presentar una menor tasa de complicaciones, mayor confort del paciente, mejor control de la hemostasia y reducción de los costes por menor estacia hospitalaria. No obstante el acceso radial no está exento de complicaciones y es por eso que queremos destacar el Síndrome Compartimental.

Observación clínica

Varón de 48 años que ingresa enla Unidad Coronaria por Síndrome Coronario Agudo sin elevación del ST (SCASEST) anterior Killip I. Se realiza angioplastia vía radial derecha y se coloca stent farmacoactivo en la coronaria descentente anterior. A las pocas horas de ingreso el paciente refiere dolor en antebrazo derecho, con signos de compromiso vascular y alteración motora y sensitiva en la mano derecha.

Valorado por traumatología se orienta como Síndrome Compartimental, siendo trasladado a quirófano para realizarle una fasciotomía cubital y volar.

Debido a su doble antiagregación (AAS + Clopidogrel) el paciente presenta sangrado continuo durante su estancia requiriendo varias transfusión.

Plan de cuidados enfermero

- Vigilancia y control hemodinámico
- Control del sangrado
- Valoración del dolor (EVA), aun administrando analgesia.
- Vigilancia y control de la extremidad (trofismo, signos de infección…)
- Curas de la fasciotomía.
- Cuidados generales al paciente crítico cardiológico.

Discusión

Hemos querido enfatizar y destacar éste caso ya que es la primera vez que se presenta este tipo de complicación en nuestro servicio, desde que en el año 2006 se iniciaron los cateterismos cardíacos vía radial.

Conclusiones

Es importante conocer los signos y síntomas del Síndrome Compartimental, siendo el más significativo el dolor, resistente a analgesia por su origen isquémico. Por ello ante la mínima sospecha tanto por la gravedad de este síndrome como por sus secuelas, es necesario avisar de inmediato para valoración.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 3. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 966

Pulmón artificial: El ECMO (Oxigenación por membrana extracorporea).

Pirez Díaz, J.; Rolle Fernández, P. M.; Pajares Pascual, O.
Fundación Jiménez Díaz, Madrid

Objetivo

El ECMO es una técnica invasiva de circulación extracorporea, se utiliza par amentener y asegurar la oxigenación adecuada en pacientes con insuficiencia respiratoria o insuficiencia cardiorrespiratoria con falta de respuesta a los tratamientos convencionales. Debido a la gravedad de estos pacientes, es necesario establecer un plan de cuidados.

Metodología

Describimos los componentes del sistema (circuito, consola, mezclador de oxígeno y carro de soporte). Debido a la complejidad que conllevan estos pacientes realizamos una tabla, en la que teniendo en cuenta sus necesidades básicas, llevamos a cabo unos cuidados específicos para cada necesidad, intentando disminuir las posibles complicaciones que se pueden asociar a esta situación.

Intervenciones

Las acciones de enfermería son las mismas que en un paciente crítico, junto con los cuidados específicos derivados del ECMO, tales como vigilar la zona de canulación, posible sangrado, trombosis ...

Conclusiones

Llevando a cabo este plan de cuidados conseguimos mejorar la calidad asistencial y evitar o minimizar complicaciones producidas por el desconocimiento del sistema o por un manejo incorrecto del mismo.

Pantalla nº 3. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1090

Inserción de marcapasos endovenoso sin escopia.

Velasco Manchado, I.; Bidaurratzaga Aurre, M.; Rodríguez Echeandia, M. B.; Imatz Billalabeitia, L.
OSI Bilbao Basurto, Bilbao

Objetivo

El marcapasos (MCP) es un dispositivo electrónico que genera impulsos eléctricos y su finalidad es estimular el corazón cuando falla la estimulación fisiológica. La indicación más habitual de MCP provisional en nuestra unidad suele ser una bradicardia sintomática (bloqueo auriculoventricular completo) que puede producir síntomas de bajo gasto cardiaco siendo una situación de urgencia.

Nuestro objetivo es describir la técnica de inserción de MCP endovenoso sin escopia como herramienta de consulta para el personal de enfermería de nueva incorporación.

Metodología

- Revisión bibliográfica de la evidencia científica en diferentes bases de datos: Medline, Cinhal, Cuiden.
- Consulta de los protocolos disponibles en nuestro centro hospitalario.

Intervenciones

- Descripción del material (generador, introductor 6F, protector, electrocatéter con globo, aligator y derivación V)
- Preparación del paciente y campo estéril.
- Explicación de las dos técnicas de inserción del catéter (siempre con el balón inflado al avanzar): sensando mediante la derivación V o estimulando mediante el generador de MCP.

Conclusiones

Este póster permite conocer la técnica de una manera esquemática y visual al personal de nueva incorporación o no habituado a la inserción del electrocatéter sin escopia y así conseguir la colocación del MCP de una forma rápida y segura en estos momentos de urgencia.

Pantalla nº 3. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1098

Manejo del sensor de la hemoglobina de masimo en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

González Luis, C.; García Gutiérrez, A. M.; Melian Chinea, B. C.; Castellano Mendoza, R.; Damas Navarro, M.; Ramos Ángel de la Rosa, M. S.; Ramos Rodríguez, P.; Perera Díaz, P.
Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Tenerife

Objetivo

Que el personal de enfermería de la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) conozca la correcta colocación, indicación e interpretación del sensor de la hemoglobina de Masimo como sistema complementario y orientativo en la monitorización del paciente crítico.

Metodología

Se realizan sesiones formativas para el uso del sensor de la hemoglobina de Masimo y una revisión bibliográfica sobre estudios relacionados con la monitorización de la hemoglobina de forma no invasiva.

Intervenciones

Inicialmente se realiza formación de 7 enfermeras clave para la correcta colocación del sensor, interpretación de los datos que aporta, indicaciones y contraindicaciones, detección de las posibles interferencias, así como resolución de los posibles problemas asociados.

Posteriormente desarrollan una guía teórico-práctica sobre la correcta colocación del sensor de hemoglobina y sobre el manejo e interpretación según su tendencia de los datos aportados. Ademas de explicará otros parámetros hemodinámicos que el monitor de Masimo nos indica de forma no invasiva, al igual que su utilidad en el cuidado del paciente crítico como son índice de variabilidad pletismográfica (PVI), índice de perfusión (PI), saturación de oxígeno (SpO2%), contenido de oxigeno total (SpOC) y frecuencia cardíaca.

Finalmente se realiza formación individualizada del resto del personal de la UVI del CHUC.

Conclusiones

El análisis por tendencia del sensor de la hemoglobina ayuda a predecir la evolución y optimizar los cuidados del paciente crítico, sobretodo en aquello pacientes con riesgo de hemorragia en una Unidad de Cuidados Intensivos.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 3. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1193

Proceso enfermero en post operado de cirugía cardiaca - doble baypass coronario.

Mata Lopez, R.; Nuño Ruiz, I.; Teixidó Martínez, Á.; Ortiz Gavilán, M.; Pérez Sánchez, R.
Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona

Introducción

Nuestro Hospital es de referencia de para una población de 800.000 personas. Según el registro español de cirugía cardíaca en medicina intensiva, el 66% de la población presenta 2 o más factores de riesgo de padecer alguna enfermedad cardiovascular.

En nuestra unidad se realizan aproximadamente unas 600 cirugías cardiacas anuales. Debido a esto, tenemos protocolizado las actuaciones ante el enfermo cardiaco, pero creemos necesario desarrollar un caso clínico de enfermería para poder mejorar nuestra calidad al enfermo.

Observación clínica

Hombre 60 años, alérgico al metamizol, que ingresa en la unidad tras intervención de desviación de dos arterias coronarias. Durante la intervención precisó circulación extracorpórea (CEC – 43') y doble pontaje coronario a descendente anterior media con mamaria izquierda y coronaria derecha distal con mamaria derecha. Antecedentes patológicos (AP) de: Hipertensión arterial (HTA), dislipemia (DLP), Diabetes Mellitus Tipo II , ANGOR inestable (2001), cateterismo cardiaco y colocación de stent en descendente anterior(DA).

Realizamos una valoración de enfermería basada en la historia clínica y recogida de datos basada en las necesidades básicas del modelo de Virginia Henderson.

Plan de cuidados enfermero

Se establecieron los diagnósticos de enfermería y riesgos potenciales:

- Disminución del Gasto Cardíaco (00029)
- Patrón respiratorio ineficaz (00032)
- Dolor Agudo (00132)
  - Riesgo de sangrado (00206)
  - Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179)
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)

Discusión

Tras las diferentes intervenciones programadas, se realizó una valoración final de los resultados donde se comprobó, que todos los objetivos marcados fueron alcanzados, con resultado satisfactorio, ya que el paciente fue dado de alta sin complicaciones a las 36h de la intervención.

Conclusiones

De la elaboración y desarrollo de este caso clínico, podemos resaltar, el control y cuidado exhaustivo del paciente; la utilidad y eficacia que para el equipo de enfermería tiene el método utilizado.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 3. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1223

La parada cardio respiratoria en Cuidados Críticos: visión enfermera de la práctica diaria.

Díaz Garrido, L.; Expósito Montes, P.; Hernández Ortiz, J. Á.; Ratia Anguita, R. M.; Perea Ruiz, J.; Pérez Castillo, M. I.; Cruz Barranco, S.
Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén

Introducción

El SVA(soporte vital avanzado) reúne un conjunto de medidas terapéuticas cuyo objetivo es el tratamiento definitivo de la PCR(parada cardio respiratoria). El logro de este objetivo exige disponer de instrumental adecuado y personal entrenado. La Uci(unidad de cuidados intensivos) es considerada zona de riesgo alto de PCR por las características de los pacientes que atiende.

Objetivos

- Conocer la opinión de la enfermera de cuidados críticos sobre los episodios de SVA que se producen dentro de UCI.
- Identificar puntos debiles durante dichos episodios

Material y método

Estudio descriptivo transversal.

Se obtienen datos a través de encuestas auto administradas a personal de enfermeria de la UCI del Complejo hospitalario de Jaén. Anónimas y voluntarias.

El cuestionario es realizado por un grupo de trabajo de SVA siguiendo la secuencia de cadena de supervivencia. Administrada a un grupo previo para valorar idoneidad de preguntas.

Resultados

Un 87’5 %del personal de enfermeria opina que las PCR son detectadas inmediatamente que se producen siendo un 95% de ellas identificadas por la enfermera con un inicio inmediato de maniobra de RCP .

Solo el 8% de enfermeras creen que las maniobras son dirigidas por ellas.

El material y medicacion está siempre disponible : 92%.

Un 48’8% sienten que la persona que dirige la RCP no siempre es capaz de trasmitir calma y orden.

En cuanto a las medidas de tratamiento post-resucitacion un 78% manifiestan que se inician con suficiente antelación.

Conclusiones

Se detectan varios puntos débiles sobre los que es necesario investigar y actuar. Existe un porcentaje de PCR que no son detectadas de manera precoz así como un retraso en las maniobras de post-resucitacion.

Llama la atención la poca frecuencia en la que la enfermera dirige las maniobras de RCP.

Pantalla nº 3. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1277

Cuidados de enfermería en pacientes sometidos a hipotermia terapéutica endovascular.

Ruiz García, S.[1]; Díaz Núñez, J.[1]; Fuentes Mila, V.[1]; Campos Urieta, X.[1]; Plaza Veliz, M.[1]; Oller Domingo, R.[1]; Bustamante Pujadas, C.[1]; Ruiz García, O.[2]

1. Hospital Universitario Bellvitge, Hospitalet de Llobregat; 2. Hospital Viladecans, Viladecans

Objetivo

La hipotermia terapéutica endovascular supone un procedimiento novedoso que implica la disminución progresiva y controlada de la temperatura corporal para mejorar la protección neurológica y evitar secuelas derivadas de la anoxia en contexto de una parada cardiorespiratoria. Su elevada tasa de éxito, junto a la generalización de su implantación, justifica una revisión actualizada de la literatura respecto al procedimiento.

Realizamos así una estandarización de la atención de enfermería adecuada para este tipo de procedimiento en el marco de los cuidados post-resucitación en parada cardio-respiratoria.

Metodología

Se realiza revisión bibliográfica que incluye una búsqueda de literatura científica de la disciplina sobre el tema a partir de los descriptores: hipotermia terapéutica, cuidados post resucitación, síndrome post parada cardiaca, en las bases de datos (CINAHL, SciELO, Dialnet, ProQuest, EBSCOhost, Medline/PubMed, Índice Médico Español, Cuiden, ENFISPO, IBECS, Cuidatge, Index de Enfermería) empleándose también registros de enfermería, ficha técnica del producto, durante el período comprendido entre los años 2000 y 2014.

Intervenciones

- Preparación del material necesario para cateterización y consola adecuada.
- Montar el sistema y calibrar.
- Canalización de vía central y vía arterial.
- Detección y prevención del mal funcionamiento del circuito y/o catéter.
- Control de infusión de líquidos a4ºC.
- Control de temperatura central continua (sondas vesicales o esofágicas)
- Control para una correcta sedación y buen control del dolor.
- Control del estado neurológico.
- Cuidados generales al paciente crítico

Conclusiones

Este trabajo proporcionará una guia de cuidados para un correcto manejo de pacientes sometidos a hipotermia terapéutica endovascular, para conseguir un correcto manejo de esta terapia.

Pantalla nº 4. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 630
Caso clínico: cuidados a paciente crítico con cáncer ovárico y a su familia.

ID 674
Aplicación de Cuidados OSANAIA: trabajar con Taxonomías en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es posible.

ID 717
Proceso enfermero en el paciente de UCI sometido a TDEC (Técnica de depuración extracorpórea continua); Caso clínico.

ID 780
Eficacia de la protocolarización de los cuidados de enfermería y conocimiento de la aplicación de la terapia ECMO *(extracorporeal membrane oxygenation)* en el paciente crítico.

ID 807
Plan de cuidados al paciente en shock séptico: según metodologia NANDA - NOC - NIC.

ID 809
Cuidados de enfermería en UCI al paciente en muerte encefálica como posible donante de órganos y tejidos y apoyo emocional a sus familiares.

ID 973
Una experiencia positiva: grupo focal en la Unidad de Cuidados Intensivos.

ID 1001
Mejora del Handoff o traspaso de pacientes en un servicio de reanimación de cirugía cardiaca mediante lenguaje enfermero NNN (NANDA, NIC, NOC).

ID 1312
Diseño e implementación de una gráfica anexa para el correcto registro del funcionamiento y cuidados en pacientes portadores de asistencias ventriculares.

ID 1340
Mediación Intercultural con la étnia gitana: Programa de mejora en una unidad de Cuidados Intensivos.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 4. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 630

ID 630 • ***Pantalla nº 4***

Caso clínico: cuidados a paciente crítico con cáncer ovárico y a su familia.

Gallego Herrera, V.[1]; Belando Gombau, C.[2]; Martínez Guevara, O.[2]; Bernal Poveda, I. P.[3]; Caballero Alemán, F.[1]; Pujante Rodríguez, C.[1]; Torres Minguez, M. A.[1]; Gregori Carrillo, L.[3]; Hernández Banda, M. C.[4]; Carrasco Oliva, E.[5]
1. Hospital Morales Meseguer, Murcia; 2. Universidad Católica San Antonio, Murcia; 3. Ninguna, Murcia; 4. Hospital de Molina, Murcia; 5. Universidad de Murcia, Murcia

Introducción

Los cánceres ováricos son carcinomas epiteliales o tumores malignos de células germinales, se pueden propagar a otras partes del cuerpo. Constituyen el tercer grupo de tumores en mujeres, en edades tempranas hasta avanzadas.

Observación clínica

Paciente 22 años, ingresada por disnea progresiva (saturación 93%, Ventimask 50%, taquipnea, taquicardia), obesidad, derrame y metástasis pleurales (Pleurevac), Intubación OT (orotraqueal), Ventilación mecánica invasiva, Oliguria, hipertermia.

Plan de cuidados enfermero

Adaptado a las necesidades de la paciente y su familia, proporcionando máxima calidad y confort.

Es necesaria una buena valoración según los patrones funcionales de Gordon y según esta, vemos conveniente la elección de los siguientes diagnósticos (NANDA), a partir de unas determinadas intervenciones (NIC) para conseguir los objetivos (NOC):

- Riesgo de infección relacionando con aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos y procedimientos invasivos.
- Riesgo de infección relacionado con alteración de las defensas (disminución de acción ciliar) y procedimientos invasivos (intubación OT) asociada a ventilación mecánica.
- Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar, desequilibrio ventilación-perfusión manifestado por acumulación de secreciones en tubo OT.
- Duelo complicado relacionado con la pérdida real o percibida y enfermedad crónica fatal manifestado por expresión verbal de sufrimiento y negación por la pérdida.
- Ansiedad ante la muerte relacionado con incertidumbre sobre el pronóstico, percepción de proximidad de la muerte manifestado por muestras de dolor, llanto.....

Discusión

La paciente se mantiene en un hilo durante su estancia de 14 días, ante el dolor de muchos profesionales que cuidamos a la paciente y a su familia, la paciente fallece.

Conclusiones

Mediante la realización del plan de cuidados conseguimos un seguimiento más cercano de la paciente, ofreciendo recursos adecuados más allá del tratamiento farmacológico, y acercamiento familiar trasmitiéndole seguridad, información, calidad y confort en dichos cuidados y su estancia en UCI.

Pantalla nº 4. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 674

Aplicación de Cuidados OSANAIA: trabajar con Taxonomías en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es posible.

Sanz Berasaluze, L.[1]; Vallejo de la Hoz, G.[1]; Sánchez Villamor, A. M.[1]; Ibarra Urquijo, I.[1]; Salazar Prieto, S.[1]; Moro Casuso, I.[1]; Ingunza Basterra, N.[1]; Echevarria San Juan, I.[1]; Reglero García, L.[2]
1. OSI Barrualde-Galdakao, Galdakao; 2. OSI Bilbao, Bilbao

Objetivo

El PAE (Proceso de Atención de Enfermería) es un método sistemático y organizado para brindar cuidados eficaces y eficientes orientados al logro de resultados. Es una herramienta para el pensamiento crítico y ayuda en la toma de decisiones clínicas. Consta de 5 fases interrelacionadas y secuenciales en las que se integran las taxonomías NANDA-NOC-NIC. **Objetivos:** Mostrar la utilización de la aplicación de Cuidados OSANAIA en un paciente crítico de UCI del Hospital Galdakao-Usansolo (HGU); elaborar un plan de cuidados (PC) para el citado paciente y garantizar la continuidad de cuidados cuando es dado de alta desde la UCI hasta hopitalización.

Metodología

En la UCI del HGU se trabaja desde el año 2014 con la nueva Aplicación de Cuidados OSANAIA; herramienta informática diseñada para la gestión de los cuidados de enfermería. El motivo de utilizar una aplicación de cuidados tipo OSANAIA viene determinada por el R.D. 1093/2010, en el que se aprueba el conjunto mínimo de cuidados clínicos de los informes del Sistema Nacional de Salud deben contener y en el que se define la obligatoriedad de trabajar con taxonomía NANDA-NOC-NIC.

Intervenciones

La Aplicación de Cuidados OSANAIA está integrada en la historia clínica electrónica corporativa. Se caracteriza por ser única para todos los niveles asistenciales, permite la trazabilidad de los PC y garantiza la continuidad bidireccional de los mismos. A los PC iniciados y configurados en la UCI se les da continuidad en hospitalización.

Conclusiones

Se estima fundamental medir los resultados obtenidos (mediante los indicadores) para definir la eficacia de nuestro PC. Trabajar con taxonomías implica disponer de herramientas informáticas (OSANAIA) que permitan incorporar sistemas de evaluación, monitorización de los resultados y gestión de la información. Además, “No medir el impacto de los cuidados enfermeros hará que continúe sin demostrarse la aportación de dicha profesión y persisitirá su invisibilidad” (Blanca Fernández Lasquetty).

Pantalla nº 4. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 717

Proceso enfermero en el paciente de UCI sometido a TDEC (Técnica de depuración extracorpórea continua); Caso clínico.

Santiago Rus, C. M.; Caballero Serrano, J.; Mora Hidalgo, F. M.; Morales Rodríguez, M. I.
Hospital Infanta Elena, Huelva

Introducción

La implantación de técnicas de depuración extracorpórea continuas (TDEC) aumentó los recursos terapéuticos disponibles para el manejo de pacientes en UCI con patologías graves. El uso de estas técnicas y el manejo de estos pacientes acarrean la aparición de diagnósticos enfermeros y problemas de colaboración.

Observación clínica

Mujer de 50 años que ingresa en UCI por sepsis grave de origen urológico, secundaria a uropatía obstructiva. Se coloca catéter doble J en uréter izquierdo, presentando fracaso renal agudo (FRA), coagulación vascular diseminada, plaquetopenia, acidosis metabólica, inestabilidad hemodinámica y fracaso respiratorio (FR). Tras su estabilización, iniciamos tratamiento con TCDE para el manejo de los problemas más importantes.

Esta medida junto a antibioterapia, aminas y ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en modo BIPAP consigue la estabilización de la paciente hasta recuperar paulativamente la función renal

Diagnostico medico: Shock séptico, fallo multiorgánico.

Plan de cuidados enfermero

La planificación de cuidados de enfermería fue encaminada a conseguir la autonomía y restablecimiento de las funciones vitales de la paciente según el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA NOC NIC

Diagnosticos enfermeros

Ansiedad 00146

Termorregulación ineficaz 00008

Deterioro de la ventilación espontánea 00033

Déficit de autocuidados : baño/higiene (00108); alimentación (00102); uso del wc (00110)

Exceso de volumen de liquidos 00026

Riesgo de sangrado 00205

Disminución del gasto cardíaco 00029

Discusión

Abordar la situación de gravedad que presentaba la paciente al ingreso, conllevó una doble estrategia por parte de enfermería; por un lado intervenciones de colaboración como TCDE, VMNI, antibioterapia intensiva y drogas vasoactivas; y por otro la aplicación del proceso atención de enfermería con lenguaje estandarizado Taxonomía NANDA-NIC-NOC.

Conclusiones

La actuación del equipo multidisciplinar mediante actividades de colaboración consiguió desde el ingreso en UCI, estabilizar a la paciente, revertir el FMO y restablecer las funciones vitales afectadas.

El PAE elaborado por enfermería dio una respuesta integral a los problemas más significativos que presentó la paciente, alcanzando o mejorando los criterios de resultados (NOC) al alta.

Pantalla nº 4. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 780

Eficacia de la protocolarización de los cuidados de enfermería y conocimiento de la aplicación de la terapia ECMO *(extracorporeal membrane oxygenation)* en el paciente crítico.

Fernández Gutiérrez, M. L.; Piñas Viñambres, P.; Gil Sendino, M. P.
Fundación Jiménez Díaz, Madrid

Objetivo

- Describir la experiencia en la aplicación de la terapia ECMO al paciente crítico, haciendo especial énfasis en los cuidados de enfermería, así como en las complicaciones y efectos secundarios durante el proceso.
- Realizar una propuesta de formación en esta técnica al personal de enfermería encaminada a disminuir complicaciones y aumentar la eficacia de la terapia.

Metodología

Se recogen los pacientes que se trataron con terapia ECMO en nuestra unidad durante el año 2014 analizando el motivo de ingreso así como las principales complicaciones y efectos secundarios que sufrieron durante el proceso.

Se diseña una plantilla predefinida para anotar los principales cuidados de enfermería encaminados a ofrecer la mejor atención a estos apacientes.

Adaptamos los cuidados de enfermería descritos en la literatura y los obtenidos en nuestra experiencia para elaborar un protocolo de actuación.

Intervenciones

En el perido estudiado (2014) se tarataron 3 pacientes con esta técnica:2 hombres y 1 mujer con edades comprendidas entre los 50 y los 70 años.

Tras observar a los pacientes con ECMO comprobamos que:

- En 2 de los pacientes se utilizó la técnica VA (Veno-arterial) por shock cardiogénico y trombo intracabiatrio respectivamnete.En el tercero se utilizó la técnica VV (veno-venosa) por fallo monoorgánico pulmonar.
- Los principales cuidados de enfermería se basan en un control estricto del paciente y la coagulación.
- Las principales complicaciones que surgieron fueron: anemia, plaquetopenia, aumento de dosis de drogas vasoactivas, mala perfusión periférica, derrame pleural bilateral, fracaso renal agudo, neumotorax, hemotorax e hipoglucemia.1 paciente sufrió disección de la arteria subclavia.

Conclusiones

1. Se aplicó este tipo de soporte a 3 pacientes: 2 con técnica VA y 1 con VV.
2. El mayor porcentaje de efectos secundarios derivaron de complicaciones analíticas y hemodinámicas.
3. Es necesario un control estricto de estos pacientes por parte de enfermería con exigencias de formación en esta técnica para minimizar las complicaciones y aumentar la eficacia de la misma.

Pantalla nº 4. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 807

Plan de cuidados al paciente en shock séptico: según metodologia NANDA - NOC - NIC.

Montes Aguilera, A. J.; Alonso Martín, S.; Castillo Oller, C.; Jiménez Benítez, J.; Romero Delgado, S.
Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca

Objetivo

El Proceso de Atención de Enfermería es la aplicación del Método Científico a la práctica asistencial, lo que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demanda el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática. Se debe considerar la base del ejercicio de nuestra profesión, ya que es la aplicación del método científico a la práctica enfermera.
La profesionalización de los cuidados, con actividades ejecutadas por enfermería, dan respuesta a una necesidad específica de salud en todos los campos: promoción, tratamiento y prevención.

Metodología

Nos centramos en la última fase de elaboración del Plan de Cuidados.
Describimos los principales diagnósticos de enfermería en el paciente diagnosticado por shock séptico, asociándolos a las necesidades básicas humanas alteradas y relacionándolos con los Resultados y las Intervenciones de enfermería.

Intervenciones

Principales Diagnósticos Enfermeros (Ver imagen adjunta).

RESPIRACIÓN
00029 – Disminución del gasto cardíaco
00031 – Limpieza ineficaz de las vías aéreas
000032 – Patrón respiratorio ineficaz
000030 – Deterioro del intercambio de gases

ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN
00195 – Riesgo de desequilibrio electrolítico
00002 – Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades
00204 - Perfusión tisular periférica ineficaz
00027 – Déficit de volumen de líquidos

SUEÑO Y DESCANSO
00095 – Deterioro del patrón del sueño

TERMORREGULACIÓN
00007 – Hipertermia

HIGIENE E INTEGRIDAD DE PIEL Y MUCOSAS
00047 Deterioro de la integridad cutánea

EVITAR PELIGROS / SEGURIDAD
00004 – Riesgo de infección
00060 – Interrupción de los procesos familiares

VALORES Y CREENCIAS
000146 – Ansiedad

ACTIVIDADES RECREATIVAS
00097 – Déficit de actividades recreativas r/c entorno desprovisto de actividades recreativas.

Conclusiones

Una adecuada planificación de los cuidados, intervenciones y resultados utilizando una misma metodología asegura un estándar de calidad, mejora la eficacia y la eficiencia, así como facilita la investigación y docencia en enfermería.

sigue →

Diagnósticos de Enfermería asociados a las N.B. Humanas y Relacionados con los Resultados y las Intervenciones Enfermeras			
N. BASICAS	NANDA	NOC	NIC
RESPIRACION	**00029** - Disminución del gasto cardiaco **00031** - Limpieza ineficaz de las vías aéreas **000032** - Patrón respiratorio ineficaz **000030** - Deterioro del intercambio de gases	**0400** -Efectividad de la Bomba cardiaca. **0410** -Estado Resp: permeabilidad de las vías aéreas. **0403** -Estado Resp: Ventilación. **0402** - Estado Resp: Intercambio gaseoso	**4254** -Manejo del shock cardiaco. **3140** -Manejo de las vías aéreas. **6412** -Manejo de la anafilaxia. **3390** -Ayuda a la ventilación **3320** - Oxigenoterapia.
ALIMENTACION/ HIDRATACIÓN	**00195** - Riesgo de desequilibrio electrolítico **00002** - Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades **00204** - Perfusión tisular periférica ineficaz **00027** - Déficit de volumen de líquidos	**0600** -Equilibrio electrolítico y acido base **1009** -Estado nutricional: Ingestión de nutrientes. **0407** -Perfusión tisular: periférica **0413** -Severidad de la pérdida de sangre.	**2000** -Manejo de electrolitos **1100** -Manejo de la nutrición **4250** -Manejo del shock **4260** -Prevención del shock **4258** -Manejo del shock: Volumen
SUEÑO Y DESCANSO	**00095** - Deteriora del patrón del sueño	**0004** - Sueño	**1850** - Mejorar el sueño.
TERMORREGULACION	**00007** - Hipertermia	**0800** - Termorregulación	**3900** -Regulación de la Temperatura.
HIGIENE E INTEGRIDAD CUTANEA	**00047** -Deterioro de la integridad cutánea	**1101** -Integridad tisular: piel y membranas mucosas	**3540** -Prevención de las UPP **3500** -Manejo de presiones
EVITAR PELIGROS/ SEGURIDAD	**00004** - Riesgo de infección **00060** - Interrupción de los procesos familiares	**0702** -Estado inmune **2609** -Apoyo familiar durante el tratamiento	**6550** -Protección contra las infecciones **7110** -Fomentar la implicación familiar.
VALORES Y CREENCIAS	**000146** - Ansiedad	**1211** -Nivel de ansiedad	**5820** -Disminución de la ansiedad
ACTIVIDADES RECREATIVAS	**00097** - Déficit de actividades recreativas	**1604** -Participación en actividades de ocio	**1604** -Participación en actividades de ocio

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 4. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 809

Cuidados de enfermería en UCI al paciente en muerte encefálica como posible donante de órganos y tejidos y apoyo emocional a sus familiares.

Piñas Viñambres, P.; Fernández Gutiérrez, M. L.; Gil Sendino, M. P.
Fundación Jiménez Díaz, Madrid

Objetivo

- Describir los cuidados de enfermería en estos pacientes en relación a los cambios fisiopatológicos que se producen para aseguar un correcto funcionamiento en los órganos y tejidos a transplantar.
- Describir las principales técnicas de apoyo emocional a familiares de estos pacientes para la futura intervención del equipo de transplantes.

Metodología

Comparamos nuestra experiencia con la descrita en la literatura en la atención a este tipo de pacientes.

Recogimos los principales cambios fisiopatológicos que observamos e hicimos una descripción de los cuidados de enfermería llevados a cabo en dichos pacientes.A saber como principales cambios:
- Trastornos hemodinámicos:hiper e hipotensión, taquicardia, bradiarritmias.
- Diabets insípida.
- Hipotermia.
- Apnea.
- Alteraciones hidroelectrolíticas.
- Coagulopatía.

Se recogieron las principales técnicas de apoyo emocional a familiares en situación de duelo.

Intervenciones

En el periodo estudiado (2014) atendimos a 27 pacientes candidatos a donación de órganos y tejidos en muerte encefálica.

Tras observar a estos pacientes comprobamos que los cuidados de enfermería se englobaron en:
1. Cuidados generales:Basados en control integral del paciente crítico mediante monitorización hemodinámica horaria y un correcto mantenimiento de la higiene corporal, ocular y nasobucal.
2. Cuidados específicos:En estricta relación con los cambios fisiopatológicos mediante cuidados encaminados al soporte respiratorio y hemodinámico, mantenimiento de la temperatura y control de las alteraciones metabólicas.

Respecto al apoyo emocional la técnica llevada a cabo fue una transmisión de la información clara y directa asegurando un correcto entendimiento de la misma ayudando en la toma de decisiones, a la vez que se animó a verbalizar las preocupaciones e inquietudes de los familiares.

Conclusiones

1. El conocimiento de los cuidados específicos a estos pacientes por parte del personal de enfermería es fundamental para mejorar la calidad asistencial y la reacción ante cualquier cambio fisiológico en el posible donante que pueda condiconar la viabilidad de órganos y tejidos para un futuro transplante.
2. Deberiamos hacer énfasis en la formación del personal sanitario en habilidades para el afrontamiento de problemas relacionados con la muerte y el duelo.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 4. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 973

Una experiencia positiva: grupo focal en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Méndez Pozo, M. L.[1]; Cuadra Pérez, M.[2]; Aranda Ruiz, M.[1]; Pozo Gómez, E. M.[1]
1. SAS Área Sanitaria Norte de Málaga, Antequera; 2. Xanit. Hospital Internacional, Benalmádena

Introducción

El grupo focal es una técnica cualitativa de estudio de las opiniones de un público, utilizada en ciencias sociales y en estudios comerciales. Consiste en la reunión de un grupo de personas con un moderador, encargado de hacer preguntas y dirigir la discusión. Las preguntas son respondidas por la interacción del grupo en una dinámica en que los participantes se sienten cómodos y libres de hablar y comentar sus opiniones.

Objetivos

Conocer la opinión y el nivel de satisfacción de los usuarios y familiares sobre la Unidad Clínicade Cuidados Críticos y Urgencias (UGCCCU).

Material y método

El análisis se ha realizado según el Modelo SERVQUAL(es un método de evaluación de los factores claves para medir la Calidad de los Servicios prestados. Está basado en el modelo clásico de evaluación al paciente, familiares y acompañantes, que considera las expectativas del servicio que van a recibir y una vez recibido hay una serie de factores, dimensiones, que le permite tener una percepción del servicio recibido y de opinión sobre la calidad de éste). Se seleccionó de forma aleatoria a un grupo de pacientes y sus familiares para la realización de un grupo focal.

Resultados

A través del grupo focal se valoraron las siguientes dimensiones del servicio; accesibilidad, capacidad de respuesta, fiabilidad, comunicación, cortesía, empatía, competencia, seguridad, credibilidad, tangibilidad y las impresiones que verbalizaban los usuarios y familiares que fueron muy positivas y gratificantes.

Conclusiones

La opinión generalizada es muy favorable, se sienten suficientemente escuchados. Conocen el nombre del profesional que les atiende y con el que hablan. Perciben que la información les es dada en términos comprensibles para ellos. Resaltan y agradecen tanto la disponibilidad del personal de enfermería y médico como la accesibilidad para informarles.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 4. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1001

Mejora del Handoff o traspaso de pacientes en un servicio de reanimación de cirugía cardiaca mediante lenguaje enfermero NNN (NANDA, NIC, NOC).

Lluch Palomares, S.; Cano Moreno, A.; Bernat Gómez, E.; Gonzalez Torrijos, J.
Consorcio Hospital General Universitario Valencia, Valencia

Objetivo

El objetivo de este trabajo es incrementar la Seguridad del Paciente dentro del contexto del Proyecto Resistencia Zero siguiendo las estrategias de mejora de la comunicación sugeridas por la OMS. Consiste en la elaboración de un procedimiento de cambio de turno como instrumento que garantice una comunicación más efectiva en el momento del traspaso del paciente bajo un mismo lenguaje enfermero de manera estandarizada que refleje su evolución, tratamiento, cuidados, procedimientos realizados y pendientes de los pacientes ingresados en la Unidad.

Metodología

Para ello, se ha realizado primero búsquedas de información y bibliografía de las diferentes fuentes disponibles. A partir de ahí, revisión de la información habitual recogida en las historias clínicas de la Unidad.

Creación de un informe tipo check list para el traspaso de información, utilizando lenguaje enfermero de las clasificaciones NANDA-I, NIC Y NOC.

Intervenciones

Puesta en marcha del procedimiento del traspaso de pacientes y evaluación por parte del personal de la Unidad.

Conclusiones

Se ha conseguido una mejora en la información durante el traspaso de pacientes, destacándose el uso de un mismo lenguaje por parte de todos los profesionales y la estandarización de la información mínima a realizar durante el traspaso de turno, evitando generar interpretaciones erróneas que impidan una adecuada continuidad asistencial y originen daños al paciente.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 4. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1312

Diseño e implementación de una gráfica anexa para el correcto registro del funcionamiento y cuidados en pacientes portadores de asistencias ventriculares.

Ruiz García, S.[1]; Jiménez Llahi, M.[1]; Díaz Nuñez, J.[1]; Fuentes Mila, V.[1]; Uya Muntaña, J.[1]; Vallés Fructuoso, O.[1]; Ruiz Garcia, O.[2]
1. Hospital Universitario Bellvitge, l'Hospitalet Llobregat; 2. Hospital Viladecans, Viladecans

Introducción

El instrumento más utilizado para el registro de trabajo realizado por enfermería en nuestra unidad es la gráfica de papel. Se ha realizado una evaluación de estos registros de enfermería, considerando necesaria una actualización en función de las necesidades actuales de recogida de información dependiendo del tipo de paciente al que estamos cuidando.

Objetivos

Creación e implantación de una gráfica anexa para el registro de los cuidados y funcionamiento de las asistencias ventriculares en nuestra unidad, asegurándonos así, una buena calidad asistencial y mayor seguridad clínica en pacientes portadores de dichos dispositivos.

Unificar criterios en los procedimientos evaluativos de los pacientes portadores de asistencias ventriculares.

Material y método

- Reunión del equipo disciplinar.
- Revisión de historias clínicas con el objetivo de valorar las posibles pérdidas de información en la gráfica convencional.
- Valoración de las necesidades a recoger en la gráfica.
- Trabajo descriptivo de la elaboración del procedimiento y de la gráfica específica.
- Implantación del anexo enla Unidad Coronariade nuestro Hospital.

Resultados

La creación de este anexo a la gráfica convencional de enfermería completa el registro de nuestro trabajo diario, tanto del correcto funcionamiento del dispositivo como los cuidados de enfermería específicos para este tipo de pacientes, asegurándonos seguridad y calidad en los mismos

Conclusiones

Una metodología homogénea para el registro del cuidado enfermero, mejora la calidad de los cuidados, y como consecuencia podrá repercutir en una mejora de la calidad asistencial y de la seguridad de los pacientes portadores de estos complejos dispositivos.

Pantalla nº 4. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1340

Mediación Intercultural con la étnia gitana: Programa de mejora en una unidad de Cuidados Intensivos.

Liaño Fernández, E.; Benito Concha, E. I.; Saiz Saiz, Y.; Oruña Concha, C.; Mantilla Gordóvil, M. J.
Hospital Marqués de Valdecilla, Santander

Introducción

En un contexto multicultural como el actual, la mediación supone un recurso de resolución de conflictos.

Objetivos

Evaluar un programa de mejora de la comunicación con las familias de étnia gitana en una unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Material y método

Ciclo de mejora continua de la calidad.La situación basal se evaluó mediante un análisis tipo DAFO. A partir de éste se establecieron una serie de intervenciones logísticas y de proceso para mejorar la comunicación entre los profesionales y la familia gitana(FG). Tras su implantación se realizó un análisis de su impacto.

Resultados

DAFO: Debilidades internas: instalaciones inadecuadas, falta de persona de referencia por parte de enfermeria y de FG, falta de conocimientos de cultura gitana, percepciones negativas por parte de los profesionales.Fortalezas internas: cambio de instalaciones, implantación de la figura de gestora de casos(GC). Oportunidades externas: creación del Observatorio de Salud Pública.Amenazas externas:percepción de racismo, falta de información/ comprensión, inflexibilidad de horarios percibido por las FG. Intervenciones logísticas: boxes individuales, sala de espera y de información propias, puertas de acceso restringido con carteles identificativos sin posibilidad de cierre, ampliación de horario/ flexibilidad de visitas.Intervenciones de proceso:implantación de la figura de GC y de mediador intercultural como referentes del proceso de comunicación.Impacto:mejora de la comunicación personal UCI/GC/ mediador/FG-paciente; mejor control-seguimiento de las normas; disminución de situaciones conflictivas.Acciones de mejora propuestas: desarrollo de acciones formativas, dar a conocer el trabajo del mediador intercultural, elaboración de folletos/ carteles informativos adaptados.

Conclusiones

La puesta en marcha de distintas acciones logísticas y de proceso en la UCI han mejorado la comunicación de los profesionales con las FG/pacientes de étnia gitana, aunque aún restan áreas de mejora.

Pantalla nº 5. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 854
Taxonomía NANDA, NOC, NIC: utopía o realidad.

ID 902
(00136) Duelo anticipado. Cuidados de enfermeria al paciente y familia en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

ID 960
Cuidados de enfermería en el paciente sometido a quimioterapia intratecal.

ID 995
Regeneración de lesión por Gangrena de Fournier con *Vacuum Assisted Closure* (VAC): a propósito de un caso.

ID 1009
Competencias de enfermería en la monitorización de los sistemas de presión.

ID 1170
El Pie Equino puede evitarse, si sabes como.

ID 1255
Plan de cuidados de enfermería en la inducción y mantenimiento de hipotermia terapéutica tras parada cardiaca.

ID 1263
Plan de cuidados para el paciente portador de Centrimag-Levitronix®.

ID 1303
Aplicación práctica del Mapa de Cuidados del paciente Coronario.

ID 1413
Caso clínico: plan de cuidados individualizado en paciente neurocrítico – politrauma con ingreso prolongado en UCI.

Pantalla nº 5. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 854

Taxonomía NANDA, NOC, NIC: utopía o realidad.

Maqueda Palau, M.; Pérez Juan, E.
1. Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca

Introducción

La taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) tiene una amplia difusión en el ámbito educativo, pero su aplicación en la práctica asistencial es escasa. La utilización de los modelos de enfermería y del lenguaje estandarizado resulta compleja.

Objetivos

Determinar el grado de conocimiento y la utilización de la taxonomía NANDA, NOC, NIC en los profesionales de enfermería de cuatro UCIs de Mallorca.

Material y método

Estudio descriptivo transversal. Población estudio: enfermeras asistenciales que trabajaban en distintas UCIs. Se enviaron 178 encuestas entre octubre-diciembre del 2014. Las variables estudiadas fueron datos sociodemográficas y laborales; formación sobre modelos de enfermería, taxonomía NANDA, NOC, NIC; aplicación en la práctica diaria y existencia de registros estructurados en las diferentes unidades. Análisis estadístico mediante el programa Excel.

Resultados

La tasa de respuesta fue del 33,7%. La experiencia laboral media de los participantes fue de 12,5 años. El 59% declararon conocer la terminología, el 9% no la conocían y el 25% solamente algunas. El 36% recibió formación relacionada con diagnósticos y planes de cuidados. El 68% no utiliza los diagnósticos de enfermería en la práctica diaria. La mayoría afirmó que no les resulta fácil trabajar con diagnósticos de enfermería y creen que no es factible aplicarlos en la práctica diaria. El 73% no dispone de registros que faciliten su aplicación.

Conclusiones

La tasa de respuesta fue del 33,7%. La experiencia laboral media de los participantes fue de 12,5 años. El 59% declararon conocer la terminología, el 9% no la conocían y el 25% solamente algunas. El 36% recibió formación relacionada con diagnósticos y planes de cuidados. El 68% no utiliza los diagnósticos de enfermería en la práctica diaria. La mayoría afirmó que no les resulta fácil trabajar con diagnósticos de enfermería y creen que no es factible aplicarlos en la práctica diaria. El 73% no dispone de registros que faciliten su aplicación.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 5. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 902

(00136) Duelo anticipado. Cuidados de enfermeria al paciente y familia en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Delgado Perera, D.; Sabina del Castillo, A.
Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, La Laguna

Introducción

El duelo es un proceso que requiere un gran esfuerzo que a veces dificulta el trámite necesario para cualquier separación. Dependiendo de las características individuales de la persona que está sufriendo la pérdida, se vera encaminada la elaboración del duelo, ya sea de forma normal o bien, patológica. El personal de Enfermería de la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias(CHUC)lleva a cabo una serie de procedimientos y actuaciones hacia los familiares y hacia el propio paciente para que el proceso de duelo anticipado dentro de la unidad sea lo menos traumático y lo más llevadero posible .Se realizan cuidados tales como crear un ambiente ténue, silencioso, acogedor y equilibrado alrededor del deudo junto a sus familiares, proporcionado asientos, bebidas, asistencia religiosa, asesoramiento administrativo, ayuda psicológica y otros orientados al paciente mediante cuidados básicos de Enfermería y cuidados para evitar el disconfort.

Objetivos

Proporcionar confort mediante Cuidados Básicos de Enfermería al paciente y familia durante el proceso de Duelo Anticipado

Material y método

Estudio analítico, descriptivo, retrospectivo, realizado en la UVI del CHUC durante 12 meses del 2013

Resultados

Año 2013; Ingresos:892; Éxitus:180; Varones:112; Edad media: 66 años. Patologías: Cirugías Cardiovasculares(CCV): 21,6%; Neurocirugía:15,5%; Urgencias no filiadas: 8,8%; PCR: 8,8%.

Conclusiones

Los pacientes sometidos a CCV son los que muestran mayor incidencia de éxitus.

Tras la finalización del proceso de duelo en la UVI, los familiares muestran sentimientos de agradecimiento hacia el personal por el trato recibido.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 5. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 960

Cuidados de enfermería en el paciente sometido a quimioterapia intratecal.

García Robles, C.; González Romero, M.; Marín Cagigas, M. L.; Lerma Briansó, C.; Palma Gómez, D.; Molina Ramírez, E.
Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat

Objetivo

Realizar una guía para conocer los cuidados de enfermería del paciente adulto con patología neoplásica sometido a quimioterapia intratecal en la unidad de cuidados intensivos.

Metodología

Para la confección del procedimiento se ha realizado una revisión bibliográfica en ingles y en español en las bases de datos Medline, CUIDEN y Pubmed desde 2005 hasta la actualidad. Para la búsqueda se seleccionaron los MeSH: “chemotherapy”, “spinal”, “neoplasms”, “cerebrospinal fluid” individualmente, y mediante operadores booleanos.

Intervenciones

Cuidados del paciente pre-administración:
- Montaje sistema de inyección
- Preparación citostático
- Información al paciente
- Monitorización del paciente

Cuidados del paciente durante la administración:
- Posición durante administración: posición fetal si no existe contraindicación
- Valoración y control del débito del líquido cefaloraquídeo en términos de aspecto y volumen.
- Control hemodinámico y neurológico.

Cuidados del paciente post-administración:
- Mantener al paciente en decúbito supino como mínimo durante una hora tras la administración.
- Control hemodinámico y neurológico del paciente
- Vigilar signos de posible sangrado y/o posibles reacciones adversas propias del citostático.
- Control del dolor

Conclusiones

Este trabajo proporcionará una estandarización de los cuidados a los pacientes con patología neoplásica sometidos a quimioterapia intratecal en la unidad de cuidados intensivos, con el fin de conseguir un correcto manejo y garantizar la seguridad del paciente durante todo el proceso.

Pantalla nº 5. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 995

Regeneración de lesión por Gangrena de Fournier con *Vacuum Assisted Closure* (VAC): a propósito de un caso.

Fuentes Mila, V.; Burgos Naranjo, A.; Rodríguez Contreras, P.; Arnaiz Francos, A.; Llamas Boltà, M.; Sau Povea, S.; Pérez Sánchez, L.; Campos Urieta, X.; Sanjuan Navais, M.; Salmeron Boig, G.
Hospital Universitario de Bellvitge, L´Hospitalet de Llobregat

Introducción

La Gangrena de Fournier (GF) es una patología infecciosa caracterizada por fascitis necrótica del periné y la pared abdominal. La pérdida de piel puede ser muy incapacitante y de difícil resolución teniendo en cuenta que el tratamiento es muy agresivo. Se han usado varias técnicas para reconstruir la pérdida de tejidos sobretodo injertos cutáneos porque la lesión suele ser muy extensa. En este caso, en concreto, se realizó regeneración con terapia asistida por vacío (VAC), favoreciendo la formación de tejido de granulación y la limpieza de exudados, debido a que la lesión se controló de manera precoz, dejando una herida de poca extensión.

Observación clínica

Mujer de 65 años con lesión en glúteo izquierdo y fiebre observándose en el TAC trabeculación de la grasa subcutánea con presencia de burbujas aéreas, por lo que se diagnostica como fascitis necrotizante perineal. Tras dos desbridamientos quirúrgicos se controla la infección y se realiza tratamiento regenerativo con VAC, observándose mejoría de la herida, se retira terapia VAC y se realizan curas con irrigación de polihexanida y Urgoclean®.

Plan de cuidados enfermero

Debido a la complejidad del caso se decidió realizar un plan de cuidados basados en las taxonomías enfermeras NIC, NANDA y NOC, realizándose también una descripción del procedimiento de cura de heridas con terapia de presión negativa (VAC), según el protocolo de nuestro centro.

Discusión

La realización de un plan de cuidados permite un buen conocimiento de la técnica y de los posteriores controles que precisa, tanto de las curas generales al paciente crítico como las específicas de la terapia VAC y a pacientes con este tipo de patología.

Conclusiones

Tras cinco días de terapia VAC se observa abundante tejido de granulación y se puede realizar curas convencionales, dando de alta a la paciente de la unidad de cuidados intensivos.

Pantalla nº 5. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1009

Competencias de enfermería en la monitorización de los sistemas de presión.

Alvarez Díaz, R.; Hernández Pérez, M. E.; Clemente López, F. J.; Wehbe Bruno, S. E.; González Toledo, J. P.
Hospital Universitario Nuestra Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

Introducción

Enfermería tiene un papel fundamental en el manejo y cuidado de los sistemas de presión para el correcto control hemodinámico del paciente crítico. Un uso incorrecto de éstos, altera los datos hemodinámicos y las decisiones clínicas.

Objetivos

Determinar si la enfermera de intensivos conoce y realiza el manejo adecuado de los sistemas de presión.

Material y método

Estudio descriptivo, transversal y observacional de 49 pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario "Ntra. Sra. De Candelaria". Se realiza seguimiento mediante encuesta verbal, con cuatro Ítems de respuesta cerrada SI o NO a pie de cama, y comprobación visual para verificar si la enfermera responsable realiza las siguientes actividades descritas en la literatura respecto a los sistemas de presión: nivelación de transductor, presión de manguito presurizador, Zero de presión y test de lavado del catéter. Se valora además la administración de aminas.

Resultados

Tras la encuesta y comprobación visual se obtiene:

- Nivelación: Sí: 42% No: 58%
- Presión del manguito presurizado: Sí: 16% No: 84%
- Zero de presión: Sí: 40% No: 60%
- Test de lavado de la Onda Cuadrada: Sí: 2% No: 98%

Realizamos una comparativa en el caso de que tuvieran aminas, si enfermería realiza con mayor frecuencia estos pasos. No hay significación entre los datos tenga o no aminas. Pero si se correlacionan debido a Chi cuadrado.

Conclusiones

Enfermería no realiza las maniobras y cuidados que garantizan el correcto funcionamiento de un sistema de presión arterial o venoso, se administren o no aminas.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 5. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1170

El Pie Equino puede evitarse, si sabes como.

Moreno Salido, L.; Martínez Hernández, N.
Hospital de Bellvitge, Barcelona

Objetivo

Prevenir la aparición del pie equino en pacientes ingresados en UCI con limitación de la movilidad.

Metodología

El pie equino es una deformidad en la que el pie se encuentra en flexión plantar permanente y en bipedestación, el talón permanece elevado. Se debe a la parálisis de los músculos flexores dorsales del pie o a la contractura de los músculos flexores plantares.

La tendencia a desarrollar pie equino en los enfermos de UCI se debe al largo periodo de inmovilidad que éstos padecen y a la escasa prevención por parte del equipo de enfermería.

Hemos realizado una revisión bibliográfica en la que se demuestra que éste es un problema que incrementa el tiempo de estancia hospitalaria y aumenta el uso posterior de recursos dedicados a solucionarlo tras el alta.

Intervenciones

La prevención debe iniciarse desde el primer día de ingreso y debe prolongarse mientras sea necesaria.

Nuestra intervención está enfocada hacia la búsqueda de dispositivos adecuados para este fin y que tengamos a nuestro alcance. Hablamos de materiales con los que se obtendrán óptimos resultados a bajo coste.

Las medidas que deben llevarse a cabo se basan en la higiene postural, antiequino, mientras el enfermo está en la cama. Normalmente la realizaremos con una almohada o un dispositivo apropiado, o con un calzado adecuado que mantenga el pie en una posición funcional.

A su vez, se debe realizar tratamiento físico de amplitud de movimiento (flexión dorsal) con movimientos pasivos y activos.

Conclusiones

El pie equino es una complicación en la que el papel de la enfermera es fundamental para prevenir su aparición. La intervención precoz es necesaria para prevenir complicaciones secundarias indeseables ya que causa deformidad del pie, dolor y problemas para caminar.

Si seguimos una guía de cuidados adecuada facilitamos que este problema no aparezca y que la vuelta del paciente a la normalidad no sea aún más complicada.

Pantalla nº 5. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1255

Plan de cuidados de enfermería en la inducción y mantenimiento de hipotermia terapéutica tras parada cardiaca.

Puebla Martín, A.; Vázquez Rodríguez-Barbero, I.; Puebla Martín, M. A.; del Fresno Sánchez, M. D. M.; Trujillo Juárez, J. P.; Villafranca Casanoves, A.; García-Castillo Muñoz, S.; García Fernández, G.; Rubio Serrano, M. P.; García Fernández, M. C.
Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real

Objetivo

Elaborar un plan de cuidados para inducir y mantener la temperatura corporal en los límites adecuados para evitar daños neurológicos y mejorar la supervivencia en los pacientes que sobreviven tras parada cardiaca (PC)

Metodología

Búsqueda bibliográfica en bases de datos como Medline, Pubmed, Ocenet Salud, Cochrane Library Plus, Cuiden, Scielo, y plataformas electrónicas Elsevier, OVID y ProQuest con las palabras claves: PC, hipotermia terapéutica, hipotermia inducida; posteriormente se procede a la unificación de criterios según el proceso de atención de enfermería (PAE).

Intervenciones

La hipotermia terapéutica (HT) se define como como la reducción de la temperatura corporal hasta 32-34°C durante un periodo de 12-24h.

Se elabora una tabla con un plan de cuidados basado en taxonomía NANDA NIC-NOC para mantener una temperatura corporal entre dichos valores. Destacan los siguientes diagnosticos de enfermería:

- (00047) Riesgo integridad de la piel
- (00028) Riesgos de perdida de líquidos
- (00004) Riesgo de infección
- (00028) Riesgo de aspiración
- (0006) Hipotermia
- (00032) Patrón ineficaz, vía aérea

La HT tras PC debe instaurarse tan pronto como sea posible, siendo una de las pocas estrategias de eficacia probada. La Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias (SEMICYUC), recomienda llevarla a cabo en los primeros 20 minutos de la parada.

Según International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) la temperatura a alcanzar es entre 32-34°C., sin disminuir por debajo de los 32°C. por posibles complicaciones. La temperatura debe descenderse en torno a 1-1,3°C. hora, evitando fluctuaciones térmicas. Es necesario para ello la monitorización térmica a nivel central y estricta vigilancia por enfermería.

Conclusiones

La HT es un recurso en unidades de cuidados intensivos que debe ser conocido por los profesionales de enfermería, donde la existencia de un plan de cuidados junto con la disponibilidad de recursos adecuados es fundamental para minimizar complicaciones, ofreciendo una atención de calidad.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 5. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1263

Plan de cuidados para el paciente portador de Centrimag-Levitronix®.

Molina Ramírez, E.; Palma Ramírez, D.; Marín Cagigas, M. L.; Lerma Briansó, C.; García Robles, C.; González Romero, M.
Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat

Objetivo

La CentrImag-Levitronix® es un dispositivo de asistencia ventricular intracorpóreo (DAVI), indicado a corto plazo en casos de insuficiencia cardíaca refractaria.

Dado el creciente número de casos en nuestro hospital y la complejidad que requiere creemos necesaria la elaboración de un plan de cuidados estandarizado, lo cual nos permitirá unificar criterios, coordinar pautas de actuación con el equipo multidiciplinar y prever resultados minimizando riesgos y complicaciones. Por ello, los objetivos propuestos son: identificar las necesidades de los pacientes sometidos a un DAVI, establecer un plan de cuidados para dichas necesidades y actuar de forma específica para resolverlas.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica, consenso con el equipo multidisciplinar y se utilizó la taxonomía NANDA, NIC, NOC para elaborar los diagnósticos, actividades e intervenciones más específicas para dicho proceso

Intervenciones

Se definieron un total de siete diagnósticos de enfermería con las siguientes intervenciones:

- Perfusión tisular inefectiva:
  - Control de parámetros hemodinámicos, respiratorios y monitorización en consola Levitronix®
- Termorregulación ineficaz:
  - Control temperatura por fluctuaciones entre hipotermia e hipertermia
- Riesgo de sangrado:
  - Control de coagulación
  - Control riguroso de hematocrito
- Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico:
  - Evitar el acodamiento o malposición del sistema
- Riesgo de infección de herida quirúrgica:
  - Cura aséptica según protocolo y control signos de infección
- Déficit de autocuidado:
  - Cuidados habituales en pacientes ingresados en: Unidad de Cuidados Coronarios/Intensivos
- Déficit de autoconocimiento:
  - Educación sanitaria al paciente y/o la familia sobre los cuidados del DAVI

Conclusiones

El personal de enfermería junto con la colaboración del equipo multidisciplinar entrenado y experimentado desarrolla un papel fundamental en pacientes tratados con un DAVI .Realizar el plan de cuidados nos ha permitido unificar criterios, actuar con seguridad y aumentar los conocimientos para poder ofrecer una atención integral de calidad.

Pantalla nº 5. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1303

Aplicación práctica del Mapa de Cuidados del paciente Coronario.

Carretero Ponce, M. T.; López Sevilla, G.
Hospital Juan Ramon Jiménez, Huelva

Introducción

Caso clínico que describe aplicación del mapa de cuidados al paciente coronario en un hombre con cardiopatía isquémica.
Modelo conceptual de Virginia Henderson y taxonomía NANDA, NIC y NOC.La aplicación del Proceso Enfermero nos ofrece una herramienta de trabajo para establecer planes individualizados de cuidados partiendo de la generalidad. Supone un beneficio para proporcionar cuidados de calidad.

Observación clínica

Descripción del caso:
Varón 62años, no alergias. Presenta hipertensión arterial, dislipemia, henia de hiato, bronquiestasia, cardipatía hipertensiva severa y parálisis braquial derecha connatal.
Ortopnea 2 almohada y disnea basal I NYHA.
Ingreso previo por sindrome coronario agudo sin elevación ST(SCASEST) y Fibrilación auricular.
Se objetiva apnea del sueño. El paciente refiere tener máquina de ventilación no invasiva (CPAP) hace dos años. No utiliza por incomodidad.
Independiente para las actividades de la vida diaria(Barthel 90), aunque refiere estar muy cansado, incluso al despertarse.
No realiza actividad física y presenta un alto nivel de estrés relacionado con el trabajo.
Nerviosismo por tener que realizarse una coronariografia(CNG).
Los datos fueron obtenidos de la historia clínica y la entrevista, contrastando la información con su familiar.

Plan de cuidados enfermero

Diagnósticos Independientes:
00146Ansiedad
Relacionado con(r/c) realizacion de CNG
Manifestado por(m/p) verbalización
00078.Gestión ineficaz de la propia salud
r/c défit de conocimientos/percepción de beneficios
m/p elección ineficaz
Intervenciones interdependientes
En relación con mapa de cuidados
Diagnósticos de autonomía
Déficit de autocuidados. Ayuda parcial hasta independencia total

Discusión

Informe Continuidad de Cuidados
Dos días en cuidados intensivos. Se realiza CNG.
Diagnósticos independientes: mantiene el segundo. Establecer la importancia del seguimiento.
Diagnosticos autonomia: independiente.
Conseguir el compromiso del paciente/familia en la consecución de los objetivos marcados es una labor de continuidad asistencial tanto en hospitalización como en primaria.

Conclusiones

La aplicación del plan de cuidados individualizado ayuda a detectar cuales son los problemas que presenta el paciente y a garantizar una planificación de intervenciones encaminadas a promover su autonomía y mejorar su calidad de vida.

Unificar criterios facilita el trabajo de los profesionales que prestan atención al paciente y proporcionan seguridad.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 5. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1413

Caso clínico: plan de cuidados individualizado en paciente neurocrítico – politrauma con ingreso prolongado en UCI.

García González, M.; Gutiérrez Rodríguez, C.; López Tordesillas, N.; González Blanco, R.; Peinado Peral, P.; Leon Martínez, P.; Corchete González, C. J.; Tojero Tejedo, A. B.; García Hernández, I.; Egido Cañizares, E.
Hospital Virgen de la Salud, Toledo

Introducción

Paciente politraumatizado con traumatismo craneoencefálico (TCE) grave y situación neurocrítica que precisa cuidados enfermeros (CE) exhaustivos. El plan de cuidados individualizado (PDCI) desarrollado permite cubrir las necesidades del paciente, evitar complicaciones y minimizar las secuelas físicas y psicológicas de un ingreso prolongado en unidad de cuidados intensivos (UCI).

Observación clínica

Paciente joven que sufre caída por precipitación. El diagnóstico al ingreso es TCE + Descompresión craneal por TCE + Polifracturado, con pronóstico muy grave. El equipo de enfermería desarrolla un PDCI siguiendo la valoración por patrones funcionales de Gordon y la taxonomía NANDA-NIC-NOC. Se usan las escalas Barthel y NAS para establecer el nivel de dependencia del paciente y las necesidades de CE, respectivamente.

Plan de cuidados enfermero

Se establece un PDCI para el paciente en situación de dependencia total, otro para el paciente despierto y otro cuando puede colaborar. Los principales diagnósticos de enfermería encontrados son: 00049 Capacidad adaptativa intracraneal disminuida, 00040 Riesgo de síndrome de desuso, 00145 Riesgo de síndrome postraumático, 00046 Deterioro integridad cutánea, 00060 Interrupción de los procesos familiares e 00092 Intolerancia a la actividad.

Discusión

Nuestro PDCI permite atender de forma precisa las necesidades detectadas y conseguir una resolución óptima de los problemas. La ejecución y evaluación del PDCI pone de manifiesto la necesidad de individualizar los cuidados de enfermería.

Conclusiones

Paciente joven, con muy mal pronóstico al ingreso, que a lo largo de su estancia en la UCI requiere gran cantidad de CE. Es necesario desarrollar un PDCI para cubrir sus necesidades de forma correcta y realizar las actuaciones especiales de movilización. La recuperación del paciente supuso un gran reto y logro profesional y personal para el equipo multidisciplinar de nuestra UCI.

Pantalla nº 6. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 705
Nutrición enteral: alimento - medicamento en SDRA.

ID 774
Mantenimiento del Donante de Órganos en Muerte Encefálica: Guía de Actuación Enfermera.

ID 821
Educación sanitaria en una Unidad de Cuidados Intensivos al paciente trasplantado y a su familia.

ID 865
Seguridad en la administración enteral en decúbito prono.

ID 996
Protocolo de actuación ante el donante en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos horas previas a la extracción de órganos en quirófano.

ID 1024
Incidencia del estreñimiento en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital comarcal de segundo nivel.

ID 1123
Efectividad de un programa de detección de córneas en un hospital comarcal.

ID 1324
Experiencia tras el establecimiento de un de un protocolo de donación tras la muerte cardiaca controlada (donantes MIII). Primeros resultados.

ID 1423
Prevención del tromboembolismo venoso en el postoperatorio inmediato.

Pantalla nº 6. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 705

Nutrición enteral: alimento - medicamento en SDRA.

Muñoz Arranz, E.[1]; Román López, M. D. M.[2]; del Saz Ortiz, A. M.[2]
1. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena; 2. Hospiral Universitario Los Arcos del Mar

Introducción

¿Qué papel tiene la nutrición en pacientes críticos? Enfrentarse a pacientes desnutridos o en riesgo de desnutrición con un intestino mínimamente funcionante y que no son capaces de cubrir el total de sus requerimientos calórico-proteicos, hace plantearse como una práctica de primera elección, la Nutrición Enteral (NE).

Objetivos

- Identificar las pautas alimentarias en el Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) en concomitancia a otras patologías surgidas durante estancia en UCI.
- Describir la importancia de la valoración nutricional al ingreso y durante su estancia.

Material y método

Estudio de caso, descriptivo, longitudinal, observacional y retrospectivo de un paciente crítico durante su estancia en UCI con SDRA secundario a Gripe A.

Periodo de estudio: desde abril de 2013 hasta septiembre de 2013.

Datos del estudio recogidos de su historia clínica y con el consentimiento del Jefe de Servicio de UCI, así como de la familia del paciente y de él mismo.

Resultados

La instauración de alimentación enteral se hizo en las primeras 24 horas tras retirar VMNI e iniciar VMI en base a la patología que presentaba y el estado nutricional previo.

Los distintos tipos de dietas administradas durante su estancia fueron: *Oxepa,*Diabet plus,*Novasource GI Control, *Fortimel, *Dieta túrmix.

El peso del paciente al alta en UCI fue de 55 kg, con una pérdida de 22 kg, lo que implica una desnutrición grado II.

Conclusiones

Siguiendo recomendaciones de SENPE y SEMYCIUC, entre otras sociedades reconocidas, se inició en 24 horas NE una vez estabilizado hemodinámicamente conservando así la función intestinal.

La desnutrición en pacientes críticos a veces es inevitable.

Junto con la remisión del SDRA e inicio de suplementos proteicos, aparece mejoría de la úlcera por presión grado III-IV que presentaba en región parieto-occipital.

Como paciente vegetariano, la educación para la salud resultó francamente difícil.

Pantalla nº 6. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 774

Mantenimiento del Donante de Órganos en Muerte Encefálica: Guía de Actuación Enfermera.

Alonso Martín, S.; Castillo Oller, C.; Jiménez Benítez, J.; Montes Aguilera, A. J.; Romero Delgado, S.
Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca Menor, San Javier (Murcia)

Objetivo

- Actualización del protocolo en el manejo y mantenimiento del donante de órganos en muerte encefálica.
- Conocer las intervenciones enfermeras necesarias para que se complete con éxito la donación.
- Integrar el proceso de donación de órganos como una parte importante y fundamental del trabajo de enfermería en cuidados intensivos.

Metodología

Mediante una exhaustiva revisión bibliográfica y siguiendo las últimas recomendaciones de la ONT, se actualiza el protocolo de cuidados de enfermería al donante en muerte encefálica.

Intervenciones

Nuestros esfuerzos y cuidados se centrarán en conseguir la viabilidad de los órganos que vayan a ser trasplantados. Para ello centraremos los cuidados de enfermería:

- Cuidados Generales.
- Monitorización del donante.
- Cuidados en el mantenimiento de las alteraciones del sistema autónomo.
- Cuidados en el mantenimiento de la función cardiovascular.
- Cuidados en el mantenimiento de la función respiratoria.
- Cuidados en el mantenimiento de la temperatura corporal.
- Cuidados en el mantenimiento de las alteraciones endocrinas.
- Cuidados en el mantenimiento de las alteraciones hidroelectrolíticas.
- Cuidados en el mantenimiento de las alteraciones hematológicas.
- Cuidados en el mantenimiento de la función renal.
- Cuidados en el mantenimiento del tejido corneal.
- Cuidados en la prevención de la infección.
- Apoyo psicológico a la familia del donante.

Conclusiones

La enfermería juega un papel importantísimo en el mantenimiento del donante gracias a su capacidad para establecer unos cuidados de calidad y afrontar las diversas alteraciones fisiopatológicas que aparecen y actuar en su resolución.

Protocolizar nuestras acciones conlleva realizar un mismo trabajo por todos los miembros del equipo, aumentando la seguridad del paciente y la viabilidad de los órganos.

El protocolo debe ser conocido y consensuado por el equipo de enfemería de la unidad de cuidados intensivos para asegurar el cumplimiento de todos sus puntos.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 6. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 821

Educación sanitaria en una Unidad de Cuidados Intensivos al paciente trasplantado y a su familia.

del Barrio-linares, M.; Caparrós Leal, M. D. C.; Jiménez Muñoz, C.; San Martín Loyola, A.; Pueyo Garrigues, M.
Clínica Universidad de Navarra, Pamplona

Introducción

Los cuidados de efermería en UCI se centran en la patología y aspectos técnicos en detrimento de los relacionados con la educación.

Objetivos

Conocer la educación para la salud (EpS) que se realiza en pacientes trasplantados y familias en UCI.

Material y método

Revisión bibliográfica en PubMed y CINAHL. Las palabras clave fueron “Health Education”, “Trasplant patient”, “Intensive Care Unit”, los boleanos “AND”, “OR” y “NOT”. Se estableció límites el idioma (inglés o español) y criterios de inclusión pacientes > 18 años trasplantados con postoperatorio inmediato en UCI. El resultado final fue de 30 artículos.

Resultados

La EpS se encontró dividida en tres categorías **1-Conocimientos**: sobre a) Tratamiento inmunosupresor concienciar de la necesidad de su toma diaria y a la misma hora. Identificar cada medicamento por su nombre y efectos secundarios; b) Infecciones saber detectar signos de infección y rechazo; c) Alimentación cuidados dirigidos a evitar el consumo de alimentos sin cocinar y pelar la fruta antes de comer; d) Higiene personal y del hogar; e) Tabaquismo activo y pasivo; f) Ejercicio físio;. g) Otros contenidos sobre evitar la radiación solar, viajes, información relacionada con la vida sexual -cómo influye el trasplante en las relaciones y sobre la posibilidad de embarazo, cuestiones relacionadas con la vida laboral. **2-Habilidades**: los PT señalaron que la familia fue el único apoyo que necesitaban en esos momentos, les ayudó a centrarse más rápidamente, les trasmitía consuelo, optimismo y tranquilidad. **3-Actitudes**: actitudes negativas influenciadas por los efectos secundarios del tratamiento inmunosupresor y actitudes positivas como sentirse con una nueva oportunidad de vida y sus creencias religiosas.

Conclusiones

La EpS en estadios precoces del trasplante es clave para mejorar la calidad de vida del PT. La inclusión de la familia en el proceso educativo conlleva mejores resultados para el paciente y la institución dando lugar a una disminución de la morbi-mortalidad y costes sanitarios

Pantalla nº 6. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 865

Seguridad en la administración enteral en decúbito prono.

Rodríguez Lozano, C.; Mellado López, S.; Jiménez Fernández, J. C.
Hospital Universitario Virgen del Rocio, Sevilla

Objetivo

El decúbito prono utilizado en los pacientes ventilados con distress respiratorio nos plantea: ¿es menos segura la administración enteral en estos pacientes?

El objetivo es establecer normas de actuación comunes que garanticen que la administración enteral en decúbito prono sea igual de segura que la administración en decúbito supino/semifowler.

El decúbito prono podría ser propicio para la aparición de complicaciones como:
- Aumento del volumen de residuo gástrico
- Reducción en el volumen de dieta administrado en consecuencia
- Aumento de riesgo de vómitos y aspiración

Esto nos obliga a establecer protocolos que garanticen la tolerancia gástrica de estos pacientes y su seguridad clínica.

Metodología

Mediante revisión bibliográfica pretendemos discernir una respuesta:

¿ES SEGURA LA ADMINISTRACIÓN ENTERAL EN PACIENTES EN DECÚBITO PRONO?

Intervenciones

- Iniciar nutrición enteral precoz previa tolerancia gástrica
- Establecer infusión continua 23 horas, estableciendo una hora de descanso
- Nunca administrar la nutrición enteral por gravedad, sino con una velocidad constante con bomba de infusión
- Colocar al paciente en antitrendelemburg, de manera que la cabeza quede elevada
- No colocar protectores que puedan presionar la zona gástrica
- Suspender la nutrición enteral y colocar la sonda nasogástrica a bolsa de drenado durante los giros o cualquier técnica que modifique la posición del paciente
- Comprobar los residuos gástricos cada 6 horas concienzudamente (si es necesario, acortar los periodos)
- Administrar fármacos procinéticos de forma profiláctica

Conclusiones

A pesar del manejo habitual de estos pacientes en intensivos, existen pocas publicaciones sobre administración enteral en pacientes en decúbito prono. No obstante, todas coinciden en que la administración enteral en el decúbito prono no tiene porque ser menos segura que la administración habitual en decúbito supino si se establecen protocolos específicos que garanticen la seguridad de los pacientes. En cualquier caso, para nada esta contraindicada la administración enteral en el prono, y debe ser considerada de elección al igual que en el resto de pacientes, ya que así recibirán un adecuado aporte nutricional que aumentará sus posibilidades de supervivencia.

Pantalla nº 6. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 996

Protocolo de actuación ante el donante en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos horas previas a la extracción de órganos en quirófano.

Lozano Ordax, R. M.; Martínez Mateo, G.; Pérez Martínez, M. M.; Ureta Alonso, O. M.; Carrillo López, D.; García Jáñez, P.
Hospital Clinico Universitario de Valladolid, Valladolid

Objetivo

Implantar protocolo de enfermería para aplicar en pacientes en muerte encefálica posibles donantes de órganos en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

Metodología

Basándonos en la evidencia científica describimos las medidas que componen nuestro protocolo para donantes de órganos ingresado en UCI.

Intervenciones:

1. **Mantenimiento hemodinámico:**
   - Monitorización continua de constantes vitales.
   - Durante el proceso de enclavamiento aparece crisis hipertensiva por liberación adrenérgica. Controlar presión arterial con B-Bloqueantes de acción corta. Frecuentes bradiarritmias (no responden a atropina). Tras la muerte encefálica suele ocurrir hipotensión arterial grave: precisando fluidoterapia (cristaloides) para presión venosa central 10-12 cmH2O y si no es suficiente, soporte vasopresor (noradrenalina).
2. **Ventilación mecánica:**
   - Gasometría arterial c/4horas.
   - Saturación de oxigeno >95%
3. **Controlar temperatura:**
   - Frecuente hipotermia, manta eléctrica y líquidos a 36ºC
4. **Diabetes insípida.**
5. **Control hidroelectrolítico y glucémico.**
6. **Analíticas:**
   - Perfil donante:
   Sangre (Urea, glucosa, creatinina, proteína total, bilirrubina, calcio, enzimas hepáticas y cardiacas, amilasa, e iones)
   Orina (Sistemático y test de embarazo, marcador tumoral)
   - Coagulación y grupo sanguíneo.
   - Cruzar y reservar cuatro concentrados de hematíes.
   - Serología completa.
   - Tipaje, seroteca y tejidos.
7. **Ayuda a los distintos especialistas que certifican la muerte encefálica. Intensivista, neurofisiólogo y neurocirujano.**
8. **Ayuda al coordinador de trasplantes.**
9. **Traslado al quirófano del donante.**

Conclusiones

Implementando nuestro protocolo obtuvimos 17 donantes en 2014 y se implantaron 59 riñones y 10 corazones en nuestro hospital.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 6. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1024

Incidencia del estreñimiento en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital comarcal de segundo nivel.

Alonso León, N.; Sibina Manchengs, C.; Banco Tura, L.; Sist Viaplana, X.
Hospital General de Granollers, Granollers

Introducción

El buen funcionamiento del tránsito intestinal en los enfermos críticos tiene una repercusión en el tiempo de ingreso en la UCI, así como un aumento de la morbimortalidad. El estreñimiento es un problema que frecuentemente se detecta en los pacientes graves. La incidencia varía, según la literatura, entre el 15% y el 83% de los pacientes ingresados en UCI.

Objetivos

- Conocer la incidencia de estreñimiento en la UCI del Hospital General de Granollers en los pacientes con nutrición oral o enteral
- Conocer el uso de procinéticos, laxantes y enemas para mejorar de la calidad asistencial.

Material y método

Estudio descriptivo observacional transversal. Muestra: todos los pacientes ingresados en la UCI con una estancia mínima de 4 días, mayores de 18 años y nutridos vía oral o enteral (n=200 aprox.). Variables: edad, sexo, apache II, días estancia, diagnóstico, presencia de estreñimiento y núm. de episodios, uso laxantes, procinéticos y enemas y balance hídrico. Método: Recogida variables mediante revisión de los registros de enfermería e historia clínica durante el ingreso del paciente en UCI, entendiendo como episodio de estreñimiento la ausencia de deposición al cuarto día.

Resultados

Edad media 67 años (62% mujeres, 38% hombres), con una media de Apache II de 16, un 92% presentaba diagnóstico médico (8% traumatológico). La estancia media era de 6 días con una incidencia de estreñimiento del 50%, de los cuales la mayoría presentaban un solo episodio de estreñimiento y con balance hídrico negativo. El uso de laxantes solo se administraba en un 46%, los procineticos un 15% y el uso de enemas es mínimo.

Conclusiones

Considerando la elevada incidencia del estreñimiento en los pacientes de UCI se debería considerar como un signo de alarma. Para mejorar la calidad asistencial hay que trabajar en la detección precoz y protocolizar el uso de procinéticos, laxantes y enemas, donde enfermería juega un papel clave.

Pantalla nº 6. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1123

Efectividad de un programa de detección de córneas en un hospital comarcal.

Hidalgo Pérez, B.; Gómez Arroyo, J. M.; Díez Ruíz, M. D. C.; Prieto Hernández, M.; Solivellas Duran, C.; García de Carlos, L.
Hospital Comarcal de Inca, Inca

Introducción

La bibiliografía refleja que la mayoría de los donantes de tejidos se limitan a los donantes multiorgánicos.

Objetivos

Nuestro objetivo es aumentar el número de donantes de tejido en los paciente fallecidos en parada cardio respiratória, cosntatando la potenciabilidad que pueden tener los hospitales comarcales.

Material y método

Análisis descriptivo, retrospectivo, de todos los pacientes fallecidos en un hospital comarcal, desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2014. Nos hemos basado en el manual de de procedimientos de detección, selección y evaluación de donantes de tejido osteotendinoso y corneal , realizado por la Fundación Banco de Sangre y Tejidos de les Illes Balears.

Resultados

Durante el período del estudio se registraron un total de 417 éxitus.Se ha utilizado la edad como un primer corte , aceptando como potenciales donantes los pacientes con edad igual o inferior a 75 años.Obteniendo un total de 102 (42,5%) . De éstos, descartando las contraindicaciones médicas (VHI, VHC, hemodialisis crónica..) resultaron un total de 56(54,9%), objetivando como potenciales donantes el 13% de los fallecidos en el hospital. Media edad de 63,2 años, el 63,7% fueron hombres.

Las unidades generadoras fueron hospitalización de patología médica , seguido de urgencias y UCI. Durante el estudio se realizaron 34 donaciones de córneas, siendo el primer hospital de les Illes Balears. Revisando las pérdidas, hubo 15 negativas familiares y el resto problemas logísticos.

Conclusiones

Los datos reflejas la existéncia de un número importante de donantes de tejido en los hospitales comarcales. Nuestro esfuerzo se debe centrar ahora en disminuir las negativas familiares y optimizar al máximo la disponibilidad del equipo de coordinación de trasplantes.

Pantalla nº 6. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1324

Experiencia tras el establecimiento de un de un protocolo de donación tras la muerte cardiaca controlada (donantes MIII). Primeros resultados.

Dávila Madrigal, F.; Latorre Marco, I.; de Blas García, R.; Acevedo Nuevo, M.
Hospital Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda

Introducción

Tras el descenso de los donantes en Muerte encefálica (ME), ocurrido en las dos últimas décadas, Se planteó en nuestro hospital la necesidad de desarrollar un protocolo de donación tras la muerte cardiaca controlada (DAC). En nuestro protocolo se valoran pacientes en los que se ha decidido la limitación terapéutica del soporte vital (LTSV). Es decir pacientes con daño cerebral irreversible o con procesos pulmonares y cardiacos terminales.

Objetivos

Describir el impacto tras la implementación del protocolo de DAC en nuestro hospital en Enero de 2012.

Material y método

Estudio descriptivo retrospectivo (Enero 2012 a Marzo 2014). Fuente de datos: registros informáticos. Variables: número total de LTSV, número total de donantes potenciales y efectivos, edad, sexo y número total de órganos obtenidos. Análisis de datos: descriptivo (media, frecuencias, porcentajes,…).

Resultados

Durante ese tiempo, se realizó LTSV a 40 pacientes, algunos de ellos se descartaron como donantes por problemas médicos y de edad. 24 fueron potenciales donantes. Un paciente no falleció durante el tiempo establecido por nuestro protocolo (120 min), hubo una negativa familiar. 22 fueron donantes reales. Con una edad media de 51.3 años (intervalo de 23-68 años) hubo igual número de hombres que mujeres (11). Se obtuvieron 44 riñones, 7 hígados, 3 pulmones. Además se donaron 24 córneas y 4 extracciones de huesos y tejidos.

Conclusiones

La puesta en Marcha de un protocolo de DAC en nuestro hospital, ha contribuido al aumento del número de donantes reales, así mismo como al aumento del trasplante de órganos y tejidos. Lo que nos hace pensar que se debería evaluar como posibles donantes a todos los pacientes que se someten a LTSV en la UCI.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 6. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1423

Prevención del tromboembolismo venoso en el postoperatorio inmediato.

Medina Sagra, P.; Iribarren Romera, R.; Martínez Estalella, G.
Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat

Objetivo

Describir las indicaciones, procedimiento y complicaciones de la terapia con compresión neumática intermitente en la prevención del tromboembolismo venoso profundo (TVP) en el postoperatorio inmediato.

Metodología

- Revisión bibliográfica y base de datos .
- Indicación de esta terapia, mantenimiento de la misma y control de posibles complicaciones.
- Consenso con el equipo multidisciplinar.
- Preparación formato institucional para formación del personal de nueva incorporación.

Intervenciones

- Preparación del material:
  - Bomba neumática.
  - Gomas de conexión para las medias.
  - Medias neumáticas desechables.
- Consensuamos indicaciones de la terapia con el equipo médico
- Descripción del grupo principal de pacientes al que va dirigida:
  - Los pacientes intervenidos por procedimientos compatibles con la neurocirugía.
  - Enfermos con problemas de coagulación.
  - Pacientes con pauta habitual de anticoagulantes.
  - Pacientes intervenidos de cirugía bariátrica.
  - Según indicación médica específica en otras cirugías
- Elección de la talla idónea, ajustando las medias desde el tobillo hasta el muslo, si no hay contraindicaciones.
- Control y seguimiento:
  - Estado de la piel, previo al inicio de la terapia y durante el mantenimiento de la misma.
  - Control de la perfusión cutánea, revisando coloración, temperatura y movilidad de los dedos de los pies.
  - Correcto funcionamiento del equipo.
  - Revisión por turno de la correcta colocación de las medias neumáticas, el sistema de fijación de las mismas y la situación de las celdas de inflado.
- Retirada del sistema según protocolo específico de la cirugía o indicación médica.
- Formación del personal de nueva incorporación al servicio no habituado a la utilización de esta terapia.

Conclusiones

En nuestro servicio, a lo largo de los años, el sistema de presión neumática intermitente ha demostrado ser una herramienta sencilla, de fácil manejo, y eficaz en la prevención de una de las complicaciones que pueden aparecer en el postoperatorio inmediato del paciente.

Este método de profilaxis carece de efectos secundarios y existe evidencia científica de ser una terapia de elección adecuada para la prevención de TVP.

Pantalla nº 7. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 680
La familia como apoyo del paciente durante el destete de la ventilación mecánica.

ID 700
Intervenciones de enfermería a la familia del paciente critico.

ID 762
Régimen de visitas “semi-abierto”: un paso más hacia una UCI de puertas abiertas.

ID 906
Flexibilización de los horarios de visita familiar en Unidades de Cuidados Críticos: perspectiva de los profesionales.

ID 1173
Situación emocional de las familias de pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos.

ID 1297
Estudio comparativo sobre las necesidades familiares de los pacientes de Cuidados Críticos, del Hospital Virgen Macarena y el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

ID 1359
Implantación de un protocolo de acogida y estancia de familiares en una Unidad de Cuidados intensivos.

ID 1403
Satisfacción cualitativa como base para iniciar medidas de mejora en nuestra UCI.

ID 1416
Potenciales donantes tipo Mastricht III en las Unidades de Críticos del Hospital Universitario Basurto.

ID 1418
Entrevista de Donación Previa a la Muerte Encefálica (EDPME). Resultados del Hospital Virgen de las Nieves en el periodo 2011-2014.

Pantalla nº 7. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 680

La familia como apoyo del paciente durante el destete de la ventilación mecánica.

Montes Vázquez, M.; Fernández-coronado, D.; López Gómez, C.; López-mesa, M.; Navarrete Gonzalez, R.; Oreña-Cimiano, E.; Sañudo-Pajuelo, M.
Hospital Virgen de Valme, Sevilla

Introducción

En Cuidados Intensvivos la ventilación mecánica (VM) es una terapia habitual tanto en el tratamiento de diversas patologías como para el manejo del paciente en diferentes fases de su enfermedad. La desconexión o destete, llega a ocupar hasta el 40% del tiempo total de la VM. En ocasiones este es dificultoso, asociándose cuadros de agitación y ansiedad que precisan sedación y abandono del procedimiento. Es aquí donde la familia puede jugar un papel decisivo al colaborar activamente en el mismo, con el objetivo de disminuir las complicaciones asociadas a una VM prolongada.

Objetivos

Conocer si la presencia activa de la familia en el destete reduce el tiempo empleado en el proceso y la aparición de complicaciones asociadas a la ventilación mecánica.

Material y método

Se trata de un estudio cuasi-experimental con grupo control realizado en la UCI del Hospital de Valme de Sevilla, entre los años 2011 y 2012. Se elaboraron carpetas con la documentación para cada grupo, que contenían de forma común: hoja de recogida de datos, consentimiento informado, y para el grupo experimental una hoja con instrucciones para el familiar a la hora de participar en el proyecto.

Resultados

256 pacientes han necesitado ventilación mecánica, cumpliendo criterios de inclusión 34 pacientes (17,18%), 23 pacientes en el grupo control (67,64%) y 11 en el grupo experimental (32,36%).

Grupo control: 147 días de ventilación mecánica (6,39 días/ paciente), experimental: 62 días (6,88 días/paciente). Tiempo empleado en el destete (en horas): grupo control 104 horas (4,52 horas/paciente), experimental 36.25 horas (4,02 horas/paciente), la diferencia entre ambos grupos fue de 45 minutos.

Conclusiones

Los pacientes del grupo control han presentado durante el destete inestabilidad hemodinámica, ansiedad, nerviosismo, inquietud, precisando aumento de la sedación y sujeción mecánica, ante el riesgo de auto-extubación. El grupo experimental, ha superado el destete con menor grado de ansiedad y agitación siendo exitoso el destete en todos los casos.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 7. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 700

Intervenciones de enfermería a la familia del paciente crítico.

Gallego Herrera, V.[1]; Belando Gombau, C.[2]; Martínez Guevara, O.[2]; Caballero Alemán, F.[1]; Pujante Rodríguez, C.[1]; Torres Minguez, M. A.[1]; Bernal Poveda, I. P.[3]; Murcia Sánchez,, S. B.[4]; García Máiquez, M. A.[5]; Carrasco Oliva, E.[5]
1. Hospital Morales Meseguer, Murcia; 2. Universidad Católica San Antonio, Murcia; 3. Ninguna, Murcia; 4. Hospital Mesa Del Castillo, Murcia; 5. Universidad de Murcia, Murcia

Objetivo

Mediante intervenciones de enfermería, mejorar la calidad del cuidado a la familia del paciente crítico.

Metodología

Revisión bibliográfica consultando bases de datos: Elsevier, Index, Revistas científicas (Enfermería Intensiva, Nure, Enfermería Global..), protocolos de distintas UCI (Unidad Cuidados Intensivos) y Taxonomía NIC (Nursing Interventions).

Intervenciones

Para obtener información relevante el primer paso es reconocer a la familia como unidad del cuidado por su implicación directa en el proceso de salud de nuestro paciente y ser parte desde el punto de vista enfermero también debe ser receptora de nuestros cuidados, ésta sufre una situación de crisis que provoca ansiedad y preocupación.

Mediante taxonomía NIC (intervenciones enfermeras) podemos planificar actividades que ayuden a la familia a afrontar mejor el ingreso en uci de su familiar, así como las relacionadas con la información, los horarios de visita, los procesos de duelo, apoyo emocional, espiritual y aumento de afrontamiento, asesoramiento, gestión de emociones, habilidades de comunicación mediante escucha activa, apoyo y educación a la familia en aspectos como el aseo, nutrición e involucrarla voluntariamente, apoyo al cuidador principal, dar esperanza y disminuir la ansiedad…Si estas intervenciones no están cubiertas estaremos olvidando el cuidado integral del paciente.

Conclusiones

El entorno ha tenido la consideración de elemento principal en el campo de la enfermería, y por tanto, la familia por sus lazos afectivos y emocionales es sin duda, por ser elemento proximal de este entorno, parte fundamental y necesaria para el paciente, e influye de forma decisiva en su adaptación y en su recuperación. La presencia familiar, puede disminuir la incidencia de episodios de desorientación.

El ingreso en la UCI supone un estrés para el paciente y sus familiares, que está originado no sólo por la gravedad del paciente, sino también por las características de la unidad.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 7. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 762

Régimen de visitas “semi-abierto”: un paso más hacia una UCI de puertas abiertas.

Arrogante Maroto, Ó.; Aparicio Zaldívar, E. G.; Redondo Romero, G.; García Gálvez, M. D. M.
Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada

Objetivo

- Integrar a las familias en la unidad de cuidados intensivos (UCI) proporcionándoles más tiempo a lado del paciente crítico.
- Posibilitar el apoyo emocional que necesita el paciente crítico por parte de sus familiares para acelerar su recuperación.

Metodología

- Se consultaron las bases de datos Cuiden, Scielo y Medline; y se contactó telefónicamente con otras UCI de la Comunidad de Madrid para conocer cómo se organizaban las visitas de los familiares de los pacientes críticos.
- En diferentes reuniones del Grupo de Atención a la Familia se consensuaron las intervenciones para flexibilizar el horario estándar de la unidad y ampliar la visita de las familias.

Intervenciones

HORARIO DE VISITA ESTÁNDAR:

- Media hora por la mañana: 13:30 - 14:00.
- Una hora por la tarde: 19:00 - 20:00.
- Los familiares se pueden cambiar con total libertad con las siguientes condiciones:
  - Deben de permanecer en el box del paciente cómo máximo 2 familiares.
  - El cambio se realizará en la puerta de la unidad y no en el box.
  - Podrán entrar todos los familiares que lo deseen siempre y cuando respeten las anteriores normas (anteriormente solamente se permitía a 4 familiares en total).

HORARIO DE VISITA AMPLIADO:

- Una hora por la mañana y por la tarde: 12:00 - 13:00 y 18:00 - 19:00.
- Sólo puede permanecer con el paciente 1 familiar.

Conclusiones

El apoyo emocional brindado por la familia es muy importante para la recuperación del paciente crítico.

Es competencia de la Enfermería ampliar el horario de visita a los familiares.

Los beneficios para paciente y familia de la flexibilización del horario de visita y la ampliación del mismo son: mejora de la satisfacción, reducción de la ansiedad y del estrés, integración de la familia en los cuidados del paciente y satisfacción de las propias necesidades familiares.

Pantalla nº 7. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 906

Flexibilización de los horarios de visita familiar en Unidades de Cuidados Críticos: perspectiva de los profesionales.

de Dompablo Taboada, M. V.; Morales Rodríguez, M. J.; Láiz Díez, N.; Azcona Otero, M.; Acevedo Nuevo, M.; Latorre Marco, I.
Hospital Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda

Introducción

En la actualidad no existe evidencia acerca del beneficio de los regímenes de visitas restrictivos en las Unidades de Cuidados Críticos (UCC); sin embargo, abrir las puertas de las UCC a los familiares continua resultando controvertido entre los profesionales.

Objetivos

Conocer la actitud de los profesionales sanitarios de UCC acerca de los beneficios o perjuicios de la flexibilización de los horarios de visita sobre el paciente, la familia y los profesionales. Recoger propuestas para la modificación de los horarios de visita actuales.

Material y método

Estudio descriptivo transversal realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Médicos del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda entre Diciembre 2014 y Enero 2015. Criterios de inclusión: profesionales sanitarios en activo durante el periodo de recogida de datos. Se utilizó un cuestionario anónimo autoadministrado de 25 ítems con respuestas tipo Likert de 4 puntos (1=totalmente de acuerdo/4=totalmente en desacuerdo) y una última pregunta relativa a propuestas de modificación de la política de visitas actual. Se realizó análisis estadístico descriptivo con frecuencias, mediana y moda con el paquete informático Excel.

Resultados

n=68 (14% médicos, 65% enfermeros, 21% auxiliares de enfermería). Los profesionales consideran que la flexibilización de los horarios de visita puede resultar beneficioso para el paciente (71.75%) y para la familia (67.57%). Sin embargo, el 58.50% de los encuestados consideró que podría resultar no beneficioso para los profesionales y la unidad. El 56% de los profesionales mantendría los horarios de visita actuales y los modificaría si la situación del paciente lo requiere.

Conclusiones

Los profesionales reconocen los beneficios de la flexibilización de los horarios de visita para el paciente y la familia, pero admiten que resultaría poco beneficioso para los profesionales y la unidad. Consideran la actual política restrictiva de visitas como la más idónea aunque aceptan su modificación según la situación del paciente.

Pantalla nº 7. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1173

Situación emocional de las familias de pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos.

de Ríos Briz, N.[1]; García Soto, C.[1]; Redondo Osegui, A.[1]; Campo Iraeta, Z.[1]; Sánchez Mendez, E.[1]; Sanmartín Saavedra, D.[1]; Portuondo Jiménez, J.[2]; Lekube Insausti, A.[1]; Santamaría Hornes, S.[2]; Ruibal Santos, P.[3]
1. OSI Ezkerraldea-enkarterri-cruces, Barakaldo; 2. Osi Bilbao-basurto, Bilbao; 3. OSI Ezkerraldea-enkarterri-cruces, Ortuella

Introducción

El ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI) causa un gran impacto emocional, no sólo a los pacientes, sino también a los familiares de los mismos.

Objetivos

Valorar qué situaciones emocionales viven los familiares de pacientes ingresados en UCI y qué necesidades tienen.

Material y método

Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura científica en las siguientes bases de datos: MEDLINE, EMBASE, CINAHL, COCHRANE.

Se utilizaron los Descriptores en ciencias de la Salud (DeCS): family, intensive care, emotions y el operador booleano “AND”.

Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta los artículos publicados en los últimos 10 años y la disponibilidad del artículo a texto completo. Y, como criterios de exclusión, los artículos relacionados con la población pediátrica.

Resultados

Tras la búsqueda bibliográfica se obtuvieron 154 referencias. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión y eliminar artículos duplicados se realizó una lectura crítica de los artículos, siendo finalmente 10 los artículos seleccionados.

Todos los artículos seleccionados coinciden en la importancia de las necesidades emocionales de los familiares de los pacientes ingresados en UCI y que en ellos se generan situaciones de estrés, miedo y ansiedad. Algunas áreas temáticas que también han sido identificadas:

- Mejorar la información que se da a las familias y ajustarla a sus necesidades
- Creación de grupos de apoyo para familiares
- Entrenamiento en habilidades de comunicación
- Implantación de horarios de visitas más flexibles
- Necesidad de salas de espera más acogedoras
- Las enfermeras subestiman su papel en la satisfacción de las necesidades de las familias

Conclusiones

Los familiares de nuestros pacientes viven situaciones emocionales negativas que en ocasiones no son tenidas en cuenta y que como profesionales podemos ayudar a mitigar.

Pantalla nº 7. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1297

Estudio comparativo sobre las necesidades familiares de los pacientes de Cuidados Críticos, del Hospital Virgen Macarena y el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Reyes Reyes, R. G.; Velázquez Dorta, S. R.; Delgado Perera, D.; Sabina del Castillo, A.; Perera Díaz, P.; Chinea Rodríguez, C. D.; Arroyo López, M. D. C.
CHUC, Santa Cruz de Tenerife

Introducción

El ingreso del paciente en cuidados intensivos ocasiona trastornos a nivel biopsicosocial, generando desestructuración familiar importante. Contribuir a que esto sea lo menos lesivo posible es una tarea en proceso por parte de las unidades de críticos. Requiere cambios importantes en la organización del trabajo, donde la familia no se tiene muy en cuenta.

Objetivos

Comparar los resultados obtenidos en la Unidad de Cuidados Críticos en el Hospital Universitario Virgen Macarena (A) con los obtenidos en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias(B), utilizando la misma encuesta.

Material y método

Estudio comparativo descriptivo sobre los datos obtenidos en ambos hospitales; tiempo de estudio (A) 1 año 5 meses, (B) 1 año; encuestas entregadas (A) 589,(B)215, devueltas(A) 268, (B) 115; encuesta entregada en ambos hospitales fue la misma, hecha a partir de bibliografía consultada

Resultados

Hombres encuestados (A) 41.40%, (B) 25.2%; mujeres (A) 58,60%, (B) 70.4%; parentesco: hijos (A) 35.10%, (B) 29,6%, pareja (A) 27,60%, (B) 37,4%, padre/madre (A) 14,20%, (B) 16,5%; conviven en el domicilio (A) 57,80%, (B) 61%; puntuación obtenida en trato recibido: enfermeros (A) 8.36, (B) 8.83; médico (A) 8.14 (B) 8.79; auxiliar enfermería (A) 7.76 (B) 8.54; valoración sobre cuidados (A) 8.61, (B) 9.28; intimidad (A) 5.37, (B) 8.15; número de visitas adecuadas (A) 55.6%, (B) 29.6%; pocas visitas (A) 44.40% (B) 57.4%. Correlación estadísticamente significativa en A y B entre satisfacción del familiar y entender la información médica $p<0.05$, trato recibido por el médico, enfermero y auxilia $p<0.01$, percepción de cuidados $p< 0.01$.

Conclusiones

Los familiares están satisfechos con el trato recibido por parte del personal que atiende al enfermo, destacando el papel de enfermeria; consideran el número de visitas escaso, lo cual debería tenerse en cuenta y actuar al respecto; la intimidad fue peor valorada en A respecto a B que recibió una puntuación elevada.

Pantalla nº 7. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1359

Implantación de un protocolo de acogida y estancia de familiares en una Unidad de Cuidados intensivos.

Alonso Tovar, A. R.; Martínez Rojo, F. J.; Cánovas Tudela, I.; Caballero Alemán, F.; Miñano García, E.; Sánchez España, M.; Romero Román, I.; López Martínez, A.; Gallego Herrera, V.; Carrillo Alcaraz, A.
Hospital Morales Meseguer, Murcia

Objetivo

1. Implantar un Protocolo de Ingreso/acogida y Estancia de familiares de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con la misión de atender y cubrir las necesidades psicológicas y emocionales de éstos.
2. Fomentar el patrón de rol y relaciones familiares del paciente ingresado en UCI, con el objetivo de favorecer su recuperación, destacando el nucleo familiar como principal fuente de apoyo emocional durante su estancia.

Metodología

Revisión bibliografica de Bases de datos PUBMED, MEDLINE y SCIELO además de reuniones de discusión/consenso entre los autores (equipo multidisciplinar UCI)

Intervenciones

1. Creación de un Protocolo de Ingreso/acogida del paciente y familiares en UCI, con la elaboración de un folleto informativo para familiares con todo lo referente a la Unidad.
2. Implantación de un Protocolo de Estancia para familiares en UCI, cuyos aspectos más relevantes son:
   - Puesta en marcha de un proyecto de UCI “Puertas Abiertas”, con horario especial ininterrumpido de estancia del familiar junto al paciente UCI, incluyendo la posibilidad de pernocta en la unidad.
   - Fomento de la participación activa del familiar en el cuidado del paciente para favorecer su recuperación y autonomía, imprescindibles para su alta.
   - Aumento y mejora de la información proporcionada a la familia, introduciendo la figura formal del Enfermero/a como profesional cualificado para la realización del acto de informar.
3. Realización de un Protocolo de Atención a familiares antes situaciones especiales: Limitación del Esfuerzo Terapéutico y Duelo.

Conclusiones

Tras comprobar a través de la literatura científica los múltiples beneficios que aporta el papel de la familia en la recuperación del paciente crítico, se ha decidido implantar un Protocolo de Ingreso/acogida y Estancia para familiares en nuestra UCI. Para evaluar su eficacia, se realizará periódicamente la entrega de encuestas de satisfacción tanto a pacientes, como a familiares y profesionales de la unidad estableciendo, si procede, ciclos de mejora que optimicen la aplicación y consecución de dicho protocolo.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 7. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1403

Satisfacción cualitativa como base para iniciar medidas de mejora en nuestra UCI.

Marina Talledo, N.; Pérez Gutiérrez, L.; González Blanco, L.; Gómez, L.; Saiz del Pozo, B.; García Marrón, A.; Cano Ruiz, E.; González Castellanos, M. C.; Holanda Peña, M.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

Introducción

El grado de satisfacción de los pacientes dados de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es la base de la puesta en marcha de estrategias de mejora que aumenten la calidad asistencial.

Objetivos

Medir el grado de satisfacción de los pacientes ingresados en UCI y sus familiares, así como de los familiares de los pacientes fallecidos (satisfacción cuantitativa). Conocer las opiniones de los pacientes y sus familiares en las preguntas abiertas de los cuestionarios FS ICU 34 y clasificarlas según los temas tratados (satisfacción cualitativa).

Material y método

Estudio transversal, observacional, descriptivo y prospectivo. Instrumento: encuesta FS ICU 34. Análisis estadístico: escala Likert convertida en escala 1-100. Medias, desviación estándar, proporciones. Preguntas abiertas : opiniones de los pacientes.

Resultados

Se han obtenido un total de 142 encuestas de pacientes, 223 de familiares (192 familiares de supervivientes y 31 familiares de fallecidos). La mayor parte de los familiares catalogaron como “muy bueno” su grado de satisfacción global con los cuidados recibidos por su familiar y también con la toma de decisiones [familiares de supervivientes: (83,46 ± 11,83 y 79,42 ± 13,58, respectivamente); familiares de fallecidos: (80,41 ± 17,27 y 79.61 ± 16,93 respectivamente); pacientes: (84,71 ± 12,85)]. El 77,42% de los familiares de los fallecidos en UCI respondieron a alguna de las preguntas abiertas, frente a un 55,73% de los familiares de los supervivientes y un 37,65% de los pacientes. Si se catalogan dichas respuestas según el tema al que se refieren se obtienen grandes aspectos (tabla I)

Conclusiones

El grado de satisfacción cuantitativa es elevado para todos los grupos encuestados, tanto para los cuidados recibidos como para la toma de decisiones. El ruido, las visitas, la sala de espera y agradecimientos son los aspectos que generaron comentarios en los respondedores y aquellos aspectos que deben ser tenidos en cuenta para iniciar medidas de mejora basados en aspectos cualitativos.

Pantalla nº 7. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1416

Potenciales donantes tipo Mastricht III en las Unidades de Críticos del Hospital Universitario Basurto.

Filardo Manero, E.[1]; Delicado Domingo, M.[1]; García Díez, R.[1]; Gómez Alcibar, A.[1]; Andres Jauregui, A.[1]; Sánchez Morales, C.[1]; Gutiérrez Sánchez, J.[1]; Alonso Estepa, M. L.[1]; Anakabe García, L.[2]
1. Hospital Universitario Basurto, Bilbao; 2. Hospital Universitario Basureo, Bilbao

Introducción

La donación de órganos y tejidos tras el fallecimiento ha de formar parte de los cuidados al final de la vida.

Nuestro sistema ha de estar preparado para facilitar la donación de personas que van a fallecer tras la limitación del tratamiento de soporte vital (LTSV), posibilitando la donación tipo III de Maastricht.

Objetivos

Valorar la potencialidad de generación de donantes en asistolia controlada en las Unidades de críticos, de cara a la puesta en marcha de este programa.

Material y método

Estudio retrospectivo descriptivo de los exitus ocurridos en las Unidades de Críticos, desde enero de 2013 a diciembre de 2014. Aquellos pacientes en los que se realizo LTSV se valoraron como posibles donantes tipo III de Maastricht.

Las variables recogidas fueron: total de exitus, exitus en muerte encefálica (ME), donantes efectivos en ME y exitus en los que se realizó LTSV. En estos se recogieron criterios de exclusión y edad.

Resultados

Se analizó el total de fallecidos en las Unidades de críticos (269) durante el periodo señalado. 52 fallecieron en ME En 45 ocasiones se realizo LTSV. Se valoró su inclusión como potenciales donantes tipo Maastricht III. 32 pacientes fueron excluidos por edad >65 años, 5 pacientes presentaban contraindicación médica y 8 cumplían criterios como donantes tipo III de Maastricht (17,7%)

Conclusiones

La puesta en marcha del programa requiere un análisis, información y formación previa a todo el equipo asistencial de la Unidad, siendo los profesionales de enfermería piezas clave en el proceso.

La Donación Tipo III de Maastricht constituye una importante alternativa para expandir el pool de donantes, aumentar los órganos disponibles para trasplante, contribuir en el descenso de la lista de espera y respetar los deseos del paciente y su familia.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 7. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1418

Entrevista de Donación Previa a la Muerte Encefálica (EDPME). Resultados del Hospital Virgen de las Nieves en el periodo 2011-2014.

Fuentes García, E. P.[1]; Pérez Villares, J. M.[2]; Lara Rosales, R.[2]; Burgos Fuentes, M.[1]; Baquedano Fernández, B.[2]
1. Hospital Universitario San Cecilio, Granada; 2. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

Introducción

La entrevista familiar de solicitud de donación es una de las fases claves del proceso de obtención de órganos para trasplante. La entrevista de donación previa a la muerte encefálica (EDPME) se realiza en dos escenarios: en urgencias o planta de hospitalización, con familias previamente informadas de la existencia de una lesión neurológica severa con un pronóstico fatal a corto plazo y en el que se desestima cirugía o ingreso en UCI y en UCI, a familiares de pacientes ingresados e informados de la gravedad del proceso y que solicitan la retirada de medidas de soporte vital.

Objetivos

Analizar las EDPME llevadas a cabo en nuestro hospital durante el periodo 2011-2014.

Material y método

Creación de una base de datos interna donde se recogen las EDPME realizadas en el H.U. Virgen de las Nieves en el periodo citado. Incluye datos demográficos, lugar de realización, tiempos desde ingreso hasta entrevista, desde entrevista hasta fallecimiento, datos sobre donantes reales y efectivos.

Resultados

Durante el periodo 2011-2014, se han realizado un total de 38 EDPME con un 92% de aceptación familiar a la donación.

El 60,5% de las EDPME se realizan en urgencias.

La edad media de los pacientes que ingresan en UCI con EDPME es de 73,5 años.

Ya ingresados en UCI, se contraindicó la donación en 5 de los pacientes, y 5 fallecieron en parada cardiorrespiratoria (PCR).

El 80% de los donantes reales fueron donantes efectivos.

En nuestro hospital, el 23,4% de los donantes del año 2014, fueron ingresados en UCI trasla EDPME.

Conclusiones

Las EDPME han supuesto el último año casi el 34% de las entrevistas de donación realizadas.

En su mayoría han sido realizadas a familiares de pacientes mayores de 70 años.

La implantación dela EDPMEha mejorado la implicación de otros profesionales (urgencias, planta de hospitalización…) y el aumento en la detección de donantes.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 8. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 633
Efecto de la música en paciente crítico.

ID 670
Ordenes verbales de tratamiento en una UCI de adultos.

ID 735
"Modus operandi" ante intoxicaciones por litio.

ID 841
Elaboración de una aplicación móvil como herramienta para la detección de incompatibilidades fisicoquímicas entre fármacos intravenosos.

ID 916
De las úlceras por presión a las lesiones relacionadas con la dependencia.

ID 968
Uso de las nuevas tecnologías y aplicaciones de dispositivos portátiles en la monitorización del colgajo microvascular.

ID 999
Evolución claramente favorable, de una herida crónica de origen mixto, en paciente crítico, tras terapia de presión negativa.

ID 1018
Incidencia de úlceras por presión en una Unidad Polivalente de Cuidados Intensivos.

ID 1076
Proceso enfermero en un paciente quemado crítico en una Unidad Multidisciplinar.

ID 1302
Correlación monitorización invasiva y no invasiva, de la técnica verde de indocianina previa a la resección hepática.

Pantalla nº 8. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 633

Efecto de la música en paciente crítico.

Gallego Herrera, V.[1]; Belando Gombau, C.[2]; Martínez Guevara, O.[2]; Bernal Poveda, I. P.[3]; Caballero Alemán, F.[1]; Pujante Rodríguez, C.[1]; Torres Mínguez, M. A.[1]; Gregori Carrillo, L.[3]; García Máiquez, M. A.[4]; Botella López, J.[3]
1. Hospital Morales Meseguer, Murcia; 2. Universidad Católica San Antonio, Murcia; 3. Ninguna, Murcia; 4. Universidad de Murcia, Murcia

Introducción

La musicoterapia como procedimiento terapéutico no farmacológico, es considerada un método simple, no invasivo, económico, que busca mejorar la tolerancia del paciente critico sometido a procedimientos desagradables o invasivos (inserción de catéter intravenoso, ventilación mecánica..), así como reducir la ansiedad, la hipertensión arterial, el dolor...

Objetivos

Conocer el efecto de un intervención musicoterapéutica en el paciente critico.

Material y método

Revisión bibliográfica consultando bases de datos: Medline, Pubmed, Cochrane, Scielo España, Elsevier, Teseo, y Revisiones sistemáticas, Ensayos clínicos controlados, Artículos de revistas y búsqueda inversa.

Resultados

La influencia de la música en paciente critico:

- Disminuye la necesidad de administración de sedantes (en frecuencia e intensidad) y de analgesia durante los procedimientos invasivos, por lo tanto se recomienda en ventilación mecánica durante el destete, entre otros, y en la retirada de la sedación.
- Exclusivamente se induce a la relajación y controla la hipertensión arterial.
- Modifica significativamente los parámetros fisiológicos en cuanto a temperatura, la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxigeno en sangre (SatO2) tanto en bebés como en adultos.
- Es eficaz en el tratamiento del insomnio.
- A corto plazo disminución de la experiencia del dolor.
- Ayuda aliviar el temor y ansiedad del paciente critico sometido a ventilación mecánica, y al despertar de los pacientes.
- Reduce los niveles de las hormonas del estrés del organismo.
- Puede enmascarar el ruido producido por el aparataje y los profesionales.
- En cuanto al estado psicológico: aumenta la felicidad y el bienestar, menos depresivos…

Conclusiones

La musicoterapia según la evidencia provoca la respuesta de relajación que acelera muchas de las respuestas curativas del cuerpo y los pacientes de UCI están expuestos a factores estresantes (presencia del tubo orotraqueal, ventilación mecánica, ruido, curas, dolor,…) y tienen riesgo de presentar ansiedad, agitación, delirium, síndromes de abstinencia, miedo, problemas de comunicación….

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 8. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 670

Ordenes verbales de tratamiento en una UCI de adultos.

García García, A.; Almodovar Mozos, F.; Hernández Arenas, A. J.; González-Mohino García-Carpintero, H.; Chaves Ramos, L.; Galan Gallego, F.; Muñoz Camargo, J. C.
Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real

Introducción

Las órdenes verbales son una fuente de errores que en ocasiones tienen consecuencias graves e incluso mortales. Las más elementales normas internacionales de calidad Joint Commission and Health Care Organizations (JCAHO) y Joint Commission International (JCI) establece que las órdenes medicas son, salvo excepción, “ordenes escritas”.

Objetivos

Analizar las órdenes de tratamiento verbales que se producen en una unidad de cuidados intensivos de adultos.

Material y método

Estudio observacional, descriptivo y prospectivo realizado en una UCI polivalente durante el mes de Agosto de 2014.

Se analizaron las órdenes de tratamiento de todos los pacientes ingresados durante ese periodo de estudio. Las variables medidas fueron sociodemográficas (Edad, sexo), número total de prescripciones, tipo de prescripciones, grupo de fármacos y su vía de administración.

Análisis de datos: Se utilizó estadística descriptiva; medida de frecuencia para las variables cuantitativas, medidas de tendencia central y de dispersión para las variables continuas.

Resultados

Se analizaron las órdenes de tratamiento de un total de 30 pacientes con una edad media de 60±19 años IC 95% (52,6-68,5). Se estudiaron un total de 2572 órdenes de tratamiento de las cuales el 89% (2294) correspondían a órdenes escritas, y un 11% (278) correspondían a órdenes verbales que permanecen reflejadas en la gráfica de enfermería, pero no son posteriormente transcritas en las ordenes de tratamiento médico.

El 100% de las órdenes verbales correspondían a medicamentos de administración intravenosa. Respecto al grupo de fármacos analizados destacar que un 31,6% (88) correspondían a medicación del grupo de los sedantes (midazolam), seguido en un 22% (63) por los analgésicos, en un 11,8% (33) los relajantes musculares (cisatracurio), un 7.5% (21) los fármacos diuréticos (furosemida)

Conclusiones

Se necesitaría una protocolización de la comunicación verbal entre profesionales para salvaguardar la seguridad del paciente y la protección jurídica de los profesionales de enfermería.

Pantalla nº 8. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 735

"Modus operandi" ante intoxicaciones por litio.

Paredes Garza, F.; Cantero Pérez, C.; Garrido Arribas, N.; López Pérez, A.; Porres Revuelta, I.
Hospital Universitario la Paz, Madrid

Objetivo

- Reconocer signos y síntomas de intoxicacion en aquellos pacientes que tomen Carbonato de Litio, o han llevado a cabo un intento autolitico con dicho fármaco.
- Tratamiento activo contra la intoxicación y evitar posibles complicaciones.
- Promover hábitos saludables y recomendaciones al alta una vez resuelto el problema.

Metodología

El carbonato de litio es el tratamiento indicado en trastornos bipolares, cefaleas, alcoholismo… pero debido a su estrecho margen terapeutico (0,6 y 1,2 mEq/l) puede inducir a cuadros de intoxicación graves; asociado a sintomatología con litemias de 2,5 mEq/l.

Si supone un compromiso de soporte vital para el paciente, requiere ingreso en una unidad de cuidados intensivos.

Intervenciones

- Extracción de bioquímicas seriadas para optimizar niveles de electrolitos.
- Valoración Neurologica exhaustiva: cursa con alteraciones del nivel de conciencia
- Promover seguridad del paciente para evitar lesiones por síntomas cerebelosos: temblores, ataxias…
- o de ganglios basales: movimientos coreónicos y/o parkinsonianos.
- Vigilancia Hemodinámica: cursa con alteración interventricular, cambios en onda T, síncope…
- Uso de antiemeticos por nauseas y vomitos. Si fuera necesario preservar la via aérea se recomienda uso de sondas gastricas.
- Realización de terapia de reemplazo renal:
  - Si litemia, asociado a sintomatología de 1,2 a 3 mEq/l: en modalidad de Hemodiafiltracion Venovenosa continua, (HDFVVC) hasta normalizacion de niveles.
  - Si litemia mayor de 3 mEq/l será necesaria Hemodiálisis de alto flujo durante 4-6h. Si por la situación clinica no se tolera, será necesario iniciar una HDFVVC de mayor duración hasta recuperar niveles normales.
- Conocer posibles interacciones farmacológicas que aumenten niveles de litio.
- Entregar folleto informativo a paciente y familiares, una vez resuelto el episodio.

Conclusiones

El paciente intoxicado por litio es un paciente complejo. Debido a su alta toxicidad fuera de rango terapeutico, requiere unos cuidados especializados por parte del personal de enfermeria. Por ello es necesario estandarizar procesos y reciclar conocimientos

Pantalla nº 8. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 841

Elaboración de una aplicación móvil como herramienta para la detección de incompatibilidades fisicoquímicas entre fármacos intravenosos.

Blanco Daza, M.; Romero Santos, M. D. R.; González Palacios, R.; Martínez Fontecha, R.; Molina Toscano, L. M.; Ajuria Mira, E.
HGUGM, Madrid

Objetivo

Identificar la mejor evidencia posible sobre incompatibilidades fisicoquímicas y diseñar una aplicación móvil que registre dicha evidencia.

Metodología

Búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos (Medline, Embase, Cinhal, Cochrane) usando los términos "drug incompatibility" o "stability drug", y consulta de recursos de apoyo como la Agencia Española del Medicamento, Uptodate, Fisterra y Vademecum que ayudasen en la toma de decisiones ante incompatibilidades fisicoquímicas, tomando el manual "Handbook on injectable drugs" de Trissel como "gold standard".

Intervenciones

Análisis de incompatibilidades de aproximadamente 200 fármacos utilizados habitualmente en unidades de cuidados intensivos, tanto en mezcla como mediante una conexión en Y, principalmente dos a dos. Obtención de datos como el grupo farmacéutico, la dosis habitual, la velocidad y la reconstitución adecuada, el diluyente óptimo, así como otras precauciones que se deberían tener en cuenta para su aplicación de forma segura. Diseño de aplicación móvil según las preferencias de profesionales encuestados en estudio descriptivo previo.

Conclusiones

Se creó una aplicación para Smartphone/Tablet que permitía el acceso en cualquier momento a este tipo de información de forma cómoda y rápida, a un bajo coste, en español y de fácil interpretación por parte del usuario. El mayor rendimiento de esta aplicación lo aportaba la inmediatez de su información a pie de cama y permitía que el personal de nueva incorporación, con poca experiencia, o simplemente con dudas sobre algún medicamento pudiese realizar las tareas de administración de medicamentos de una forma segura y eficaz.

Pantalla nº 8. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 916

De las úlceras por presión a las lesiones relacionadas con la dependencia.

Tuset Garijo, G.[1,2]; Roca Biosca, A.[1]; Rubio Rico, L.[1]; Anguera Saperas, L.[2]; Velasco Guillen, C.[2]; de Molina Fernández, I.[1]; García Grau, N.[2]; Colodrero Díaz, E.[2]
1. Universidad Rovira i Virgili, Tarragona; 2. Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona

Introducción

Investigaciones recientes sobre la etiologia de las úlceras por presión (UPP) han llevado al desarrollo de una nueva teoría enfermera de grado medio que incluye la construcción de un modelo que explica, no sólo el mecanismo de producción de las UPP, sino el de siete tipos de lesiones distintas denominadas Lesiones relacionadas con la dependencia (LRD). Este término engloba las lesiones por presión-cizalla, por roce-fricción, por humedad así como otros tres tipos de lesiones que resultan de su combinación (presión-humedad, presión-fricción y humedad-fricción). Por último también se establece un tipo de lesión que se denomina multifactorial. El término dependencia es inherente al paciente crítico y es este alto grado de dependencia el que lo convierte en vulnerable a la aparición de LRD.

Objetivos

Clasificar las LRD en función de la teoría de rango medio desarrollada por García-Fernández et al.

Material y método

Estudio descriptivo y longitudinal realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos polivalente desde Enero a Junio de 2014. Incluidos todos los pacientes mayores de edad que no presentaban LRD en el momento del ingreso. Permanecieron en estudio hasta desarrollar LRD categoría I o superior, fueron exitus, alta o estancia en la unidad >14 días.

Resultados

El 27,9% de los pacientes (n=136) desarrollaron LRD. Solo el 46,4% de las LRD se catalogaron como UPP. El 15,8% lo fueron por roce-fricción y el 13,2% estuvieron relacionadas con la humedad. El resto (24,6%) resultaron lesiones combinadas. No se identifico ninguna lesión multifactorial.

Conclusiones

Nuestros resultados apoyan el cambio de paradigma propuesto por estos autores permitiendo diferenciar entre UPP y otro tipo de lesiones.

Pantalla nº 8. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 968

Uso de las nuevas tecnologías y aplicaciones de dispositivos portátiles en la monitorización del colgajo microvascular.

Arencibia Villagra, M. L.; Cortazar Cano, T.; Rey Biel, J.
Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid

Objetivo

El colgajo microvascular en cirugía maxilofacial requiere una vigilancia y monitorización estricta para su viabilidad.

En colaboración con el equipo de cirugía maxilofacial se elabora un protocolo atención y monitorización del colgajo, cuyo objetivo es preservar la vitalidad del colgajo para alcanzar el objetivo de reconstrucción deseado.

Metodología

La complicación más frecuente y temprana en este tipo de cirugías es la trombosis venosa que obligaría a reintervenir. Ante la duda de si todo va bien, surge la idea de consultar al cirujano, que no está de presencia física en nuestra unidad, y se decide crear un vínculo vía Whatssapp® entre la enfermería y el cirujano, quien pide el consentimiento al paciente en el preoperatorio.

Intervenciones

- Cabecero incorporado (favorece retorno venoso)
- Inmovilización de la cabeza
- Mantener Presión Arterial media mayor de 90 milimetros de mercurio
- Heparina de bajo peso molecular sistémica
- Hematocrito menor de 30%
- Fotografías del colgajo cada 2-3 horas

Conclusiones

La utilización de las nuevas tecnologías y aplicaciones de dispositivos portátiles en este tipo de cirugías ayuda especialmente en la potencial aparición de trombosis, evitando en ocasiones la reintervención o haciendo que esta sea de manera temprana, tratando de conservar la viabilidad del colgajo.

Pantalla nº 8. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 999

Evolución claramente favorable, de una herida crónica de origen mixto, en paciente crítico, tras terapia de presión negativa.

Lázaro Paradinas, L.; Rojas Crespo, A.; Niño Aparicio, C.; Domínguez Peinado, B.; Castellanos Cobos, I.; Núñez Barragán, D.; Queipo Lema, M.; Salido Gómez, S.; Rodríguez Aguirregabiria, M.; Fuentes Fuentes, P.
Hospital Infanta Leonor, Madrid

Introducción

Nuestras unidades tienen que estar preparadas para aplicar la mejor prevención de heridas de múltiple origen (presión, humedad, cizalla); pero tambíen tienen que estar preparadas para ofrecer el mejor y más adecuado tratamiento de las mismas.

Por tanto no podemos dejar de pensar en utilizar cualquier arsenal que esté a nuestro alcance, para conseguir que una herida crónica se encamine hacia la cicatrización.

La terapia de presión negativa (TPN), sin duda acelera el proceso de cicatrización, usada correctamente. En este caso vemos el éxito de su uso.

Observación clínica

Paciente de 58 años de edad. Pluripatológico, con ventilación mecánica. Cuadro séptico, con perfusión de drogas vasoactivas. Dependencia absoluta.

Ingresó con heridas crónicas mixtas (por presión y humedad), evolucionadas en diversos estadios,irregulares, localizadas en sacro y zonas adyacentes, y con dimensiones de unos 20 x 12 cms.

Portaba un tratamiento que consideramos inadecuado y procedemos a aplicar cura en ambiente Humedo (CAH) y concepto TIME.

Plan de cuidados enfermero

Diagnósticos
Deterioro de la integridad cutánea RC la presión,humedad y malnutrición.
Dolor RC el manejo de la heridas (desbridamiento, curas)
Riesgo de infeccion RC la herida abierta

ACTIVIDADES
Aplicacion de CAH

Higiene cutánea y cuidados de la piel

Manejo de la presión (superficies especiales y reposicionamientos) y humedad

Nutrición adecuada

Discusión

No aplicar el concepto TIME de la CAH supone fracasar en los cuidados de las heridas.

Por ello, debemos de reconducir cualquier terapia inadecuada hacia la misma.

Cuando la situación de la herida lo permita y para acelerar el proceso cicatrizal, el uso de la TPN es un pilar sólido, que cada vez debemos de aplicar con más conocimiento y seguridad.

sigue →

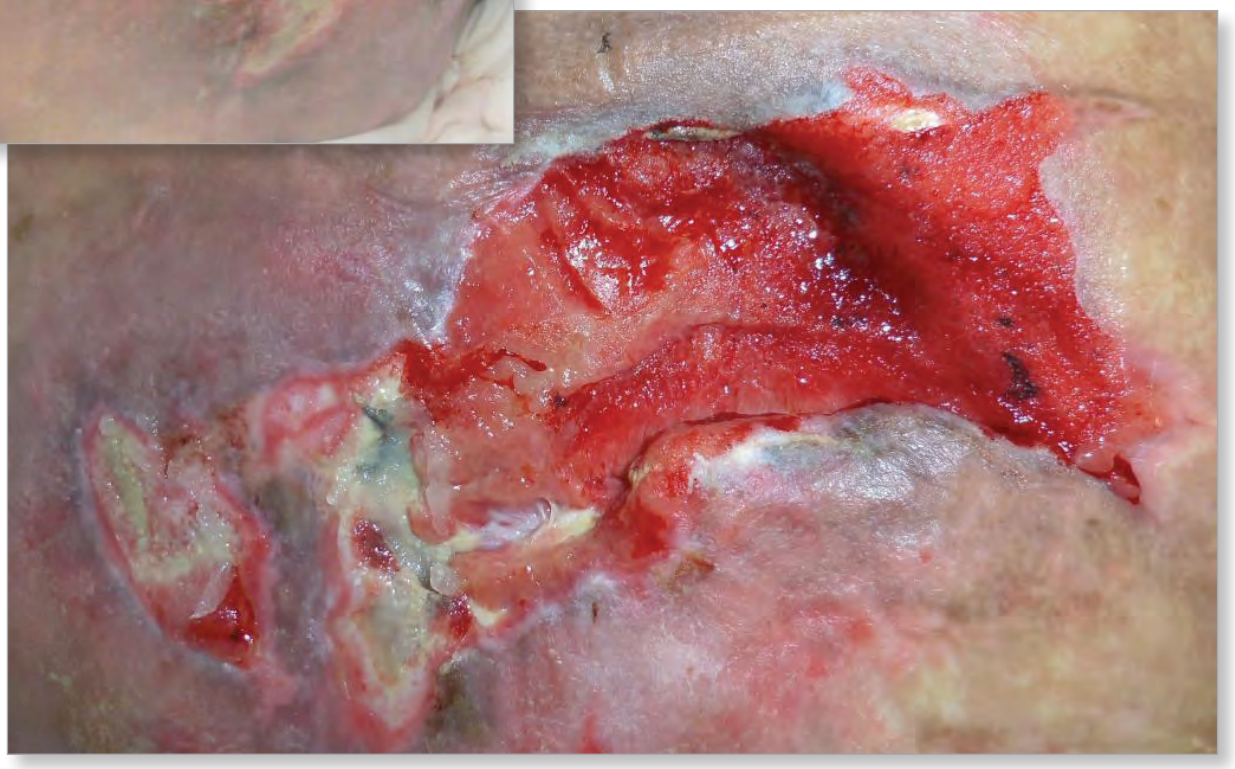
XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Conclusiones

Tras un correcto desbridamiento y una preparación del lecho ulceral la TPN es un elemento que hará evolucionar de manera rápida hacia el cierre de la herida.

Con esta terapia conseguimos:

Confort y bienestar para el paciente
Aceleración del proceso cicatrizal
Disminución de costes



XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 8. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1018

Incidencia de úlceras por presión en una Unidad Polivalente de Cuidados Intensivos.

Yvars Bou, M.[1]; Jurado García, M.[1]; Orero Iserte, C.[1]; Arnau Trillo, L.[1]; Moure Pitarch, E.[1]; Guillamón Gimeno, L.[1,2]; Yvars Bou, M.[1]

1. Hospital General Universitario Castellón, Castellón; 2. Universitat Jaume I, Castellón

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) aumentan la morbimortalidad del paciente crítico, estimándose una mortalidad de 4 a 6 veces superior. Los estudios de incidencia son indicadores de la calidad del cuidado.

Objetivos

Conocer la incidencia de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos (UCI)

Material y método

Estudio observacional descriptivo prospectivo de los pacientes ingresados en UCI durante 8 semanas (European Pressure ULcer Advisory Pannel, 2005). Criterios de exclusión: estancia inferior a 48 horas; no valoración de riesgo según Escala de Braden en primeras 48 horas y presencia de UPP al ingreso. Enfermeras entrenadas recogen datos al ingreso, 3 veces/semana. Análisis mediante paquete estadístico SPSS v.19 y distribución de frecuencias.

Resultados

Se recogen datos de 149 pacientes, desestimándose 61(40,9%) por presentar criterios de exclusión. La incidencia de UPP fue de 19,3%. La Escala Braden al ingreso clasificó a los pacientes de alto riesgo (48,9%), medio riesgo (17%) y bajo riesgo (28,4%); y determinó los cuidados preventivos. El perfil de ingreso del paciente con UPP fue: 63,4 años, con proceso respiratorio o postquirúrgico urgente y estancia media de 17,5 días. El 45,4% de UPP apareció del 4º-10º día. La categoría más frecuente: categoría I (46,8%) seguida de la Lesión de Tejidos Profundos (25%). Entre los factores de riesgo presentes destacaron el uso de sedación (76,4%) y analgésicos opioides (88,2%) seguidos por la hiperglucemia (88,2%) y el uso de Noradrenalina (58,8%).

Conclusiones

La incidencia de UPP es similar a la de otros estudios de UCI. La incidencia periódica y la valoración al ingreso según Braden muestran dinámicamente el problema de las UPP, permitiendo un abordaje preventivo temprano. Sin embargo, la inestabilidad del paciente crítico limita las medidas preventivas en la práctica clínica. En este sentido, la investigación orientada a la innovación de estas medidas y su aplicación precoz en UCI es fundamental.

Pantalla nº 8. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1076

Proceso enfermero en un paciente quemado crítico en una Unidad Multidisciplinar.

Pérez del Prado, M. L.; González Gilarte, L.; Montane Quiñonero, M. M.; Rubio García, J.; Pujol Marcelo, I.; Marquina Escoz, S.
Hospital Vall Hebron, Barcelona

Introducción

La compleja fisiopatología del paciente quemado crítico en extensiones superiores al 15% SCT (superfície corporal total), hace que patologías prévias asociadas, sean factores determinantes en la evolución del paciente e influyan directamente en las tasas de mortalidad. El shock hipovolémico y el SIRS, como consecuencia directa de las quemaduras en este tipo de pacientes, suponen grandes retos a superar.

Observación clínica

Mujer de 59 años que ingresó por quemaduras en el 21,5% SCT por deflagración con alcohol y lesión por inhalación. Como antecedentes destaca: obesidad mórbida con IMC (índice de masa corporal) 41, hipertensión, cardiopatía, colecistitis y depresión. A su ingreso en la unidad presentó quemaduras de segundo grado intermedio, con afectación facial y disfonía intensa. Durante su evolución, tórpida, se produce: Insuficiencia respiratoria multifactorial con requerimiento de FiO2>0.5 y episodios de sobreinfección respiratoria que precisaron sesiones de pronación y óxido nítrico. Paulatinamente presentó mejoría clínica que permitió el destete de ventilación mecánica, dándose de alta dos meses después.

Plan de cuidados enfermero

El uso de un plan de actuación de enfermería de acuerdo a un modelo conceptual y las taxonomías NANDA NIC-NOC, favorecen la estandarización de los cuidados y optimiza las intervenciones enfermeras a realizar, a la vez que permite detectar y tractar eficientemente los problemas los problemas que van concurriendo durente todo el proceso de la enfermedad, y coordinar el trabajo en equipo con el resto de profesionales de la unidad para fomentar la supervivencia del paciente.

Discusión

Según la EBA (European Burn Asociation), las quemaduras superiores al 15% de SCT dejan de tener efectos sólo locales, para producir efectos sistémicos, con grandes repercusiones hemodinámicas y respiratorias.

Conclusiones

Poder aplicar unos cuidados de manera sistemática ante situaciones complejas basados en una metodogía concreta, permiten realizar intervenciones acordes a las necesidades del paciente así como anticiparse a situaciones críticas asegurando cuidados óptimos de alta eficiencia y calidad.

Pantalla nº 8. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1302

Correlación monitorización invasiva y no invasiva, de la técnica verde de indocianina previa a la resección hepática.

Melgarejo, A.; Bernat Adell, M. D.; Monfort González, T.; Moreno Clarí, E.; Escrig Sos, J.; García Ferrer, D.
Hospital General Castellón, Castellón

Introducción

La determinación del aclaramiento hepático del verde de indocianina (ICG) puede ser un buen indicador de la disfunción hepática, con valor pronóstico antes de la Resección hepática.

Objetivos

Identificar y evaluar la eficacia de dos métodos de detección de la tasa de aclaramiento plasmático (PDR) y retención calculada en plasma (R15)

Material y método

Estudio comparativo prospectivo, mediante estadística Kappa, se compara método invasivo (espectrofotometría en analítica seriada) y no invasivo (monitorización a través de pulsidensiometría) detección de ICG-PDR y R15, en 53 pacientes con carcinoma hepatocelular o metástasis hepáticas, como parte del estudio preoperatorio. Periodo comprendido del 2009 al 2014.

Resultados

las mediciones no invasivas del PDR y R15, correlacionados con los valores derivados de la pruebas de laboratorio, son muy fiables si el resultado es patológico, no existiendo concordancia entre LiMON- laboratorio cuando los valores de la tasa de aclaramiento son normales, con distorsión, error medio de +3.

Conclusiones

Se obtiene mayor fiabilidad de los resultados realizando ambos métodos, muy especialmente si el del monitor LiMON nos da PDR y R15, resultados normales, que son falsos positivos en un 42% y un 25% respectivamente.

Pantalla nº 9. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 691
Programa de formación sanitaria en reanimación cardiopulmonar: experiencia regional.

ID 757
Evaluación de la adquisición de conocimientos y habilidades, durante sus prácticas en cuidados intensivos, de alumnos de enfermería.

ID 855
Descripción de la experiencia, formación y motivación investigadora de los enfermeros catalanes de las Unidades de Cuidados Intensivos y de Atención Pre-hospitalaria.

ID 893
Identificación de estresores durante las prácticas en Unidades de Cuidados Intensivos del alumnado de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza.

ID 1007
Perfil y formacion de enfermería en ventilación mecánica.

ID 1056
Evaluación de conocimientos del personal de enfermería de Cuidados Intensivos en ventilación mecánica.

ID 1243
Prevención de úlceras por presión al enfermo crítico. El papel de las enfermeras referentes.

ID 1307
Úlceras por presión en pacientes pronados.

ID 1357
Incidencia de úlceras por presión en la UCI del Hospital Universitario de Araba.

ID 1411
A propósito de un caso clínico. Cuidados de enfermería postoperatorios en UCI en el colgajo microvascular.

Pantalla nº 9. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 691

Programa de formación sanitaria en reanimación cardiopulmonar: experiencia regional.

Rodríguez Mondéjar, J. J.[1,2]; Abad Corpa, E.[2,3]; Molina Durán, F.[3]; Fernández-Villacañas Marín, M. A.[2]; Ramirez Pérez, F.[4]; Párraga Ramirez, M. J.[5]; Moralo García, S.[6]; García Córdoba, F.[7]; Abrisqueta García, J.[8];
Grupo de Trabajo Programa Perséfone, G[9]
1. HGU Reina Sofía de Murcia, Murcia; 2. Universidad de Murcia, Murcia; 3. Consejería de Sanidad y Política Social, Murcia; 4. Servicio Murciano de Salud, Murcia; 5. HGU JMª Morales Meseguer, Murcia; 6. HCU Virgen Arrixaca, Murcia; 7. HGU Los Arcos del Mar Menor, San Javier; 8. Gerencia de Urgencias y Emergencias 061, Murcia; 9. UMU y Consejería de Sanidad, Murcia

Introducción

La Parada Cardiorrespiratoria (PCR) es un proceso que se presenta generando alta mortalidad, por ello es necesario fomentar y emprender acciones que mejoren los resultados, en lo que denominamos la cadena de supervivencia.

El conocimiento de las técnicas de soporte vital, en todos sus aspectos y variantes, ha demostrado ser una fórmula útil y eficaz, mejorando la supervivencia, sobre todo si se inician precozmente el soporte vital básico (SVB).

Objetivos

Formar en técnicas y conocimientos de soporte vital a los profesionales, alumnos de ciencias de la salud y población en general

Establecer un proceso formativo continuado con los distintos niveles y formatos para cubrir todas las necesidades detectadas

Material y método

Se creó un grupo de trabajo regional formado por profesionales propuestos por las gerencias de los centros sanitarios, por la dirección general de asistencia sanitaria, y por la universidad de Murcia.

Se realizó un DAFO como punto de partida y se propuso un cronograma de actividades

Reuniones presenciales secuenciales y trabajo a distancia a lo largo de 18 meses, donde se profundizó en todos los temas implicados, formación de grado en ciencias de la salud, profesionales en formación especializada, en asistencia hospitalaria, atención primaria, y en la población en general.

Resultados

16 profesionales constituyeron el grupo de trabajo regional.

Descripción de los distintos niveles formativos y perfiles para poder cursarlos. Para profesionales se establecieron 10 tipos de actividades formativas.

Creación de un procedimiento para la acreditación de docentes en el programa Perséfone.

Realización de un curso de formador de formadores específico.

Se han fijado los criterios de evaluación formativa, y de gestión de los recursos materiales formativos (simuladores, etc.).

Publicación de un folleto explicativo de todo lo desarrollado, y la puesta en marcha del mismo.

Conclusiones

Se ha establecido e implementado un programa regional estructurado y unificado sobre la formación sanitaria en reanimación cardiopulmonar.

Se ha creado un registro regional de profesionales acreditados para impartir esta formación.

Pantalla nº 9. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 757

Evaluación de la adquisición de conocimientos y habilidades, durante sus prácticas en cuidados intensivos, de alumnos de enfermería.

Millán Castilla, F.[1]; Lozano Carnerero, G. M.[1]; Enriquez de Luna Rodríguez, M.[1]; Clemente Pérez, A.[1]; Velasco Bueno, J. M.[2]

1. Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella; 2. Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga

Introducción

Una acción formativa tiene como objeto desarrollar y mejorar las competencias profesionales de los estudiantes, para que éstos puedan desempeñar su trabajo de forma excelente.

Objetivos

1. Evaluar la adquisición de habilidades y conocimientos relacionados con las intervenciones más comunes en el área de Cuidados intensivos, de los alumnos de enfermería durante sus prácticas asistenciales.
2. Identificar áreas de mejora que reforzar en próximas acciones formativas.

Material y método

Llevamos a cabo un estudio descriptivo pre-post intervención. Se evaluó el periodo de prácticas asistenciales realizadas en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Costa del Sol por alumnos de 4º curso de grado de Enfermería durante el curso 2014. Para ello se usó un cuestionario que recoge las intervenciones enfermeras más frecuentes en UCI. Previamente al comienzo de sus prácticas se pidió a los alumnos que evaluaran sus habilidades y conocimientos en cada uno de los aspectos sugeridos mediante una escala tipo likert, con puntuaciones del 1 al 10; siendo 10, el nivel máximo de habilidad o conocimientos. Una vez finalizado el periodo de prácticas, se volvió a administrar el mismo cuestionario.

Realizamos comparación de medias de puntuación en cada una de las variables, para observar el nivel de mejora percibido.

Resultados

La nota media de las evaluaciones, anteriores a la formación, se encuentra en 2,83 puntos. Mientras que las posteriores están en 7,28.

Existen campos en los que la autoevaluación no ha mejorado.

Conclusiones

Los alumnos perciben que las prácticas asistenciales en la UCI proporcionan mejoras en cuanto a la adquisición de conocimientos y habilidades se refiere.

Se han detectado áreas de incertidumbre, que corresponden con situaciones y técnicas que no son muy habituales en nuestra unidad; para cubrirlas se propuso la realización de simulaciones y realización de talleres formativos a cargo de los tutores de prácticas, con el objetivo de cubrir aquellos campos no tan habituales en nuestro día a día.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 9. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 855

Descripción de la experiencia, formación y motivación investigadora de los enfermeros catalanes de las Unidades de Cuidados Intensivos y de Atención Prehospitalaria.

Llauradó Serra, M.[1]; Castanera Duro, A.[2,3]; Güell Baró, R.[4]; Argilaga Molero, E.[5]; Jiménez Herrera, M.[1]; Sandalinas Mulero, I.[6]; Fuentes Pumarola, C.[3]; Fortes del Valle, M. L.[7]; Bordonado Pérez, L.[7]

1. Universitat Rovira i Virgili, Tarragona; 2. Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta, Girona; 3. Universidad de Girona, Girona; 4. Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili, Tarragona; 5. Universitario de Bellvitge-GRIN-Idibell, Barcelona; 6. Hospital Universitari Mutua Terrassa, Tarrassa; 7. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, Tarragona

Introducción

La enfermera tiene poca tradición investigadora pero cada vez está adquiriendo más importancia

Objetivos

Conocer la experiencia, formación y motivación investigadora de las enfermeras catalanas de las unidades de cuidados intensivos (UCI) y de atención pre-hospitalaria (SEM) .

Material y método

Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico durante 2014. Se creó un cuestionario con 29 preguntas a 4 UCIs y al SEM. Los datos se describen mediante media (desviación estándar) y frecuencias absolutas y relativas. Las comparaciones de los grupos se han realizado mediante el chi-quadrado. SPSSv.15, significación $p<0.05$

Resultados

Se repartieron 246 cuestionarios obteniendo 172(69.9% de respuesta). 136 (79.1%) eran mujeres. Tenían una edad media de 37.2(8.4) años, experiencia laboral de global de 14.5(7.6) años y en el servicio de 10.3(6.6) años. El 55.2%(n=95) no tienen formación y un 6.4% de más de 150 horas(n=11); un 21.2% tiene intención de doctorarse (n=36).

Un 57.3%(n=98) tienen experiencia en investigación y un 42.7%(n=73) de <3 años. Su participación ha consistido en: 57.1%(n=56) han recogido datos, 52%(n=51) como investigadores colaboradores y sólo un 11.2%(n=11) como investigador principal. El 64% considera que enfermería puede participar y liderar una investigación. Las principales motivaciones para investigar son: Actualización de cuidados (n=119 [69.2%]), mejora de la práctica asistencial (n=117 [68%]), mejorar el cuidado (n=115 [66.9%]) y aportar una base científica a los cuidados (n=109 [63.4%]). El 95.9% (n=165) considera que la investigación es importante pero el 57.4%(n=97) cree que en su centro no se potencia y aumenta al 78.1% (n=132) refiriéndose a investigación enfermera. No existen diferencias en los resultados entre las enfermeras del ámbito hospitalario y las del pre-hospitalario

Conclusiones

No existe una mayoría que tenga formación y/o experiencia en investigación. El liderazgo en proyectos aún es una realidad lejana para enfermería pero es el reto que tenemos actualmente para normalizarlo en nuestra profesión

Pantalla nº 9. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 893

Identificación de estresores durante las prácticas en Unidades de Cuidados Intensivos del alumnado de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza.

González de la Cuesta, D.[1]; Barrado Narvión, M. J.[2]; Bara Machín, G.[2]; López Ibort, N.[2]
1. HRV, Zaragoza; 2. Universidad de Zaragoza, Zaragoza

Introducción

El alumnado de Grado en Enfermería durante cuatro años académicos, adquiere una completa formación teórica-práctica con un aprendizaje práctico de 90 ECTS (European Credit Transfer System), llevado a cabo en centros sanitarios. Para el alumnado esta experiencia práctica se puede convertir en fuente de estrés presentando diferentes respuestas (emocional, cognitiva, conductual y fisiológica) que a su vez, provocan diferentes síntomas con repercusiones sobre su vida, salud, bienestar y aprendizaje.

Objetivos

- Medir los estresores del alumnado de enfermería durante las prácticas en unidades de cuidados intensivos

- Conocer los estresores más relevantes

- Comparar los estresores entre los cursos de 3º y 4º

Material y método

Estudio piloto descriptivo, prospectivo, cuantitativo y cualitativo.

Sujetos a estudio: El alumnado de enfermería pertenece a Estancias Clínicas II (3º curso) y del Practicum (4º curso) de la Facultad de Ciencias dela Salud de la Universidad de Zaragoza durante el modulo que cursan en Unidades de Cuidados Intensivos de los hospitales de menos de 499 camas durante el curso 2014-2015.

Instrumento de medición de la percepción estrés: Cuestionario Kezkak compuesto por 41 ítems y 9 factores, datos sociodemográficos, experiencia previa sanitaria y visión personal del modulo. Dicho cuestionario se envió a los alumnos a la finalización de sus prácticas.

Análisis datos: Excell y paquete estadístico SPSS, 19

Resultados

La muestra (N=39) presenta 29 mujeres y 10 hombres. Edad media: 23´8 (rango 19-48 años). La puntuación media de estrés fue de 51´13% en un máximo de 200.

Los factores más estresantes en prácticas son: 60´40% “Impotencia e incertidumbre”, 60% “Falta de competencia” y el 52´78% “No controlar la relación con los enfermos”.

No se constató ninguna diferencia entre los cursos.

Conclusiones

Hay un alto nivel de estress al realizar el modulo de cuidados intensivos.

Dado el conocimiento de este hecho y de sus causas sería importante realizar una formación en el uso de estrategias de afrontamiento para la reducción del estrés.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 9. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1007

Perfil y formacion de enfermería en ventilación mecánica.

Clemente López, F. J.[1]; Garnero Gugliemone, A. J.[2]; García-Velasco Sánchez-Morago, S.[3]
1. Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife; 2. Salem Hospital, Salem; 3. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real

Introducción

La enfermera es clave en el éxito de la Ventilación Mecánica (VM) como técnica de soporte vital avanzado para el paciente crítico. De ahí la importancia de su formación y entrenamiento.

Objetivos

Determinar el perfil y evaluar la formación de la enfermera en el contexto del paciente crítico ventilado en España.

Material y método

Estudio prospectivo, descriptivo, transversal y multicéntrico de datos obtenidos mediante encuesta no validada de distribución online con 26 ítems que valoran una autoevaluación de la formación del encuestado y conocimientos generales de VM. Se realiza test estadístico de la Chi2 de Pearson.

Resultados

Se reciben 244 encuestas. El 62,7% son mujeres y el 50,7% con edades entre 30-39 años. El 32,8% presentan entre 4-6 años de experiencia en intensivos, seguido del 31.3% con menos de 3 años y únicamente el 19% tiene más de 10. El 42.6%, afirma que su unidad no les formó en materia de VM previo a su incorporación habiendo adquirido sus conocimientos en ventilación por su propia cuenta (32,8%) y por compañeros de trabajo (26,9%). En los ítems de autoevaluación, el 78.3% sostiene que saben cuidar al paciente ventilado y monitorizarlo adecuadamente. Está relacionado con los años trabajados (X2= 24.633; p= 0.01). Contrasta con que el 38% ha errado en la encuesta las preguntas sobre conocimientos en VM. El 97.9% admite requerir más formación. Las respuesta erróneas, no están relacionadas con la edad ni con la experiencia profesional.

Conclusiones

A pesar de que la VM es una técnica agresiva susceptible de efectos adversos, muchas unidades no forman a su personal. Suelen ser enfermeras de sexo femenino de mediana edad y experiencia moderada en críticos. Éstas refieren controlar más la VM con los años trabajados, pero según los datos, más experiencia y edad, no es igual a mejor formación.Como curiosidad, las enfermeras autoformadas son las que obtuvieron mejores resultados.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 9. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1056

Evaluación de conocimientos del personal de enfermería de Cuidados Intensivos en ventilación mecánica.

Clemente López, F. J.[1]; Garnero Gugliemone, A. J.[2]; García-Velasco Sánchez-Morago, S.[3]; García Rufián, E.[1]
1. Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife; 2. Salem Hospital, Santa Cruz de Tenerife; 3. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real

Introducción

La ventilación mecánica (VM), aunque fundamental como técnica de soporte vital avanzado en cuidados intensivos (UCI), puede ser causa de efectos adversos en el paciente ventilado cuando el personal sanitario no esta bien formado.

Objetivos

Evaluar los conocimientos del personal de Enfermería en el contexto dela VMy cuidados del paciente ventilado.

Material y método

Estudio prospectivo, descriptivo, transversal y multicéntrico de datos obtenidos mediante encuesta no validada de distribución online con 26 ítems que valoran tres aspectos: Autoevaluación de la formación, conocimientos generales de VM (desglosados en modos, monitorización y gasometría arterial) y Cuidados de Enfermería relacionados. Se realiza test estadístico de la Chi2 de Pearson.

Resultados

Se reciben 244 encuestas. En los ítems de autoevaluación, el 78.3% sostiene que sabe cuidar al paciente ventilado y monitorizarlo adecuadamente. Está relacionado con los años trabajados (X2= 24.633; p= 0.01). Contestan satisfactoriamente a los ítems de modos ventilatorios el 70.1%; monitorización 70.1%; gasometría arterial 47,8% y cuidados de enfermería el 71.6%. Las respuesta erróneas, no están relacionadas con la edad ni con la experiencia profesional.

Conclusiones

En esta muestra existe aproximadamente un 30% de enfermeras con conocimientos escasos en VM a pesar de la responsabilidad que tienen al trabajar en UCI. El área más deficiente es la interpretación de gases arteriales. Los conocimientos no están relacionados con la edad ni años de experiencia laboral.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 9. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1243

Prevención de úlceras por presión al enfermo crítico. El papel de las enfermeras referentes.

Teixiné Martin, A.; Marmolejo Angrill, N.; Solé Ubiergo, E.
Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida

Objetivo

- Prevención de las Úlceras por presión (UPP) .
- Disminuir la incidencia de UPP en el enfermo crítico.
- Actualización de las medidas de prevención de la UPP en el enfermo crítico.
- Conocer el material que se dispone para la prevención de las UPP.
- Conocer el papel de las enfermeras referentes en UPP.

Metodología

Revisión bibliográfica en bases científicas y elaboración de un protocolo de consenso entre las enfermeras clínicas y las enfermeras referentes en materia de prevención de las UPP.

Intervenciones

- Conocer la evidencia científica publicada al respecto así como identificación de las zonas de riesgo de desarrollar una UPP.
- Revisión del material disponible y clasificarlo. Escalas de valoración del riesgo de UPP, Aceites grasos hiperoxigenados, crema hidrante, cremas barrera, dispositivos locales de prevención y superficies especiales de manejo de la presión.
- Para mejorar los conocimientos organizamos sesiones formativas de actualización y puesta en marcha de conocimientos sobre la materia así como la presentación de las enfermeras referentes en UPP .

Conclusiones

La actualización y puesta en práctica de protocolos y guías clínicas basadas en evidencia científica supone un avance importante en la prevención de las UPP en el enfermo crítico conocido como paciente con alto grado de riesgo de UPP.

La figura de la enfermera referente en UPP ayuda a reducir las UPP ya que exploran los factores causales de desarrollo de la UPP y sirven de guía para las enfermeras clínicas.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 9. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1307

Úlceras por presión en pacientes pronados.

Martínez Vázquez, A. S.; Díaz-Velarde Hurtado, L.; Sanesteban Hermida, Y.; López Calviño, B.; Mourelo Fariña, M.; Galeiras Vázquez, R.
CHU a Coruña, a Coruña

Introducción

En el abordaje del paciente crítico, el decúbito prono (DP) es una alternativa terapéutica eficaz en pacientes hipoxémicos y con graves alteraciones de la ventilación/perfusión.

Un efecto adverso que pueden sufrir estos pacientes es la aparición de úlceras por presión (UP) derivadas de la propia práctica de esta técnica.

Objetivos

Describir incidencia y características de pacientes sometidos a DP y que sufren la aparición de UP.

Material y método

Estudio observacional prospectivo, longitudinal, Hospital Universitario A Coruña 1 Enero - 31 Diciembre 2014.

Se recogieron datos a través del programa ICIP.

Se realizó análisis descriptivo y comparación de medias con test no paramétricos Mamn Whitney. La asociación se estimó con Chi-cuadrado.

Resultados

Se realizan 943 ingresos de los que fueron sometidos a prono 36; incidencia 3,81%.

69.54% hombres; edad media 58.50 años; peso medio 81.97 Kg; estancia en intensivos 21.19 días; recibieron aminas el 91.7%, dosis media de Noradrenalina de 1.7 gammas (mediana de 0.5 gammas); relajación con cisatracurio con una dosis media de 0.24 mg/kg/min (mediana 0.2); corticoides un 55.6%; media de horas de prono es de 65.91 horas, mínimo de 6 horas y máximo de 252 horas; el porcentaje de exitus es de 38.89%.

El motivo de ingreso fue insuficiencia respiratoria (66,66%), inestabilidad hemodinámica (11,11%), politraumatismo (11,11%), alteración de la consciencia (8,33%) y descompensación hidrópica (2,77%); la causa del prono SDRA (69,44%), atelectasia (5,55%), edema agudo de pulmón(19,44%) y fibrosis (5,55%); la etiología principal neumonía (55,55%), EPOC (2,77%), cardiogénica (16,66%), contusión (8,33%), EPID (5,55%) y otros (11,11%).

Paientes con UP por prono 44.44%. Por localización: 81.3% rostro, 43.8% tórax, 6.3% miembros superiores, 25,1% miembros inferiores y 12.5% en genitales.

No se encontró ninguna relación significativamente estadística.

Conclusiones

Casi la mitad de los pacientes sometidos a prono sufren úlceras por presión, siendo el lugar más común de aparición de las mismas el rostro.

Sin relación significativamente estadística probablemente debida a un n bajo. Se debería ampliar el estudio.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 9. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1357

Incidencia de úlceras por presión en la UCI del Hospital Universitario de Araba.

Rodríguez Nuñez, C.[1]; García Corres, M.[1]; Iglesias Rodríguez, A.[1]; Irigoien Aguirre, J.[1]; Martín Martínez, M.[1]; Vega Gómez, O.[1]; Cambón Sande, M.[1]; Trapote Eguren, L.[1]; Ruíz Perez de Nanclares, G.[1]; Carrera Caballer, A.[2]
1. Hospital Universitario de Araba (Txagorritxu), Vitoria-gasteiz; 2. Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de la Laguna

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) son un importante problema de Salud Pública que afecta a millones de personas en el mundo perturbando su salud, su calidad de vida y que pueden conducir a la discapacidad o a la muerte.

Objetivos

Objetivo principal: analizar la Incidencia de UPP en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario de Araba-Sede Txagorritxu.

Objetivos secundarios: determinar que categoría de UPP es más frecuente y su localización.

Material y método

Estudio no experimental descriptivo simple observacional retrospectivo. Periodo de estudio: Del 1 Enero 2014 al 31 Diciembre 2014. Población de estudio: pacientes ingresados en UCI mayores de 18 años. Los datos sobre UPP se registraron en la base de datos del programa informático denominado Metavision. Análisis estadístico con el programa IBM SPSS 22.0.

Resultados

La incidencia de UPP en 2014 fue del 9.98% en nuestra unidad. Cada paciente sufrió 0,1 úlceras durante el año 2014. Un 63.5% correspondió a UPP categoría I, un 25.4% UPP categoría II, un 6.3% UPP categoría III, y un 4.8% a las de categoría IV. La localización más frecuente fue en el sacro en un 35.6%, seguido de talones en un 18.3%.

Conclusiones

La incidencia es considerada como un mejor indicador que la prevalencia, pero para poder compararnos con el resto de las UCI de España tuvimos en cuenta el cuarto Estudio de Prevalencia del 2014 realizado por la GNEAUPP. La prevalencia media de las UCI en España es de un 18.50%. En nuestra unidad durante el 2014 obtuvimos una incidencia de 9.98%.

Según estos datos, podemos concluir que la Incidencia de UPP en nuestra unidad es significativamente menor con los datos comparados, por ello, nos surge debemos plantearnos si se realiza un buen registro de UPP en nuestro servicio.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 9. **Lunes 15 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1411

A propósito de un caso clínico. Cuidados de enfermería postoperatorios en UCI en el colgajo microvascular.

Rodríguez Moreno, M.
Hospital Rey Juan Carlos, Madrid

Introducción

La congestión venosa del colgajo es una de las complicaciones postoperatorias más habituales que se producen en las cirugías reconstructivas principalmente debido a extirpación de tumores malignos.

Se elige este caso clínico debido a la elevada complejidad de los cuidados enfermeros postoperatorios precisando de una observación activa de la adaptación del colgajo a su nuevo lecho.

Observación clínica

Mujer de 48 años que ingresa para cirugía de reconstrucción tras extirpación de astrocitoma en la región temporal izquierda con posterior infección de la herida quirúrgica y sospecha de osteomielitis. Se decide disección de colgajo anterolateral de muslo izquierdo.

Se realiza una valoración de enfermería basada en las Necesidades Básicas de Virginia Henderson con la aparición de la trombosis venosa del colgajo al 4º día. Se realizan incisiones con bisturí y se incluye la administración de HBPM (Heparina de Bajo Peso Molecular) en la superficie del colgajo.

Plan de cuidados enfermero

DIAGNÓSTICOS

1. Alteración de la integridad cutánea, R/C (relacionado con) colgajo facial, M/P (manifestado por) solución de continuidad.
2. Ansiedad, R/C cambios en la imagen corporal, M/P verbalización de miedo.

PLANIFICACIÓN (NOC)

1. Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
2. Aumento de la autoestima.

EJECUCIÓN (NIC)

1. Cuidados de la piel: zona donante (3582)
2. Apoyo emocional, Potenciación de la seguridad (5380)

Discusión

El entrenamiento en los cuidados para monitorizar la viabilidad de los colgajos es imprescindible y precisa la colaboración de todos los miembros de la unidad.

Conclusiones

La aplicación de HBPM en el colgajo es una terapia regional fácilmente aplicable, que puede servir para solucionar la congestión venosa de los trasplantes, surgiendo como alternativa a la revisión quirúrgica o si ésta ha fallado.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pósters

Auditorio. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

- Pantalla nº 1
- Pantalla nº 2
- Pantalla nº 3
- Pantalla nº 4
- Pantalla nº 5
- Pantalla nº 6
- Pantalla nº 7
- Pantalla nº 8
- Pantalla nº 9

Pósters ◗ Martes 16, pantalla nº 1

Pantalla nº 1. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 790
Pacientes críticos afectados de Gripe A.

ID 799
Sepsis. Detección y cuidados enfermeros.

ID 901
Eficacia en la aplicación del paquete de medidas del proyecto Neumonia Zero en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

ID 932
Protocolo de actuación ante pacientes que precisan medidas de aislamiento.

ID 970
Resultados de la evolución de una traqueotomía ante dos métodos de cuidado.

ID 1019
Estudio de dos técnicas en la higiene bucal de pacientes intubados.

ID 1095
Impacto de la vigilancia activa en el control de los gérmenes multiresistentes.

ID 1150
Simulación en Reanimación CardioPulmonar (RCP) como estrategia de seguridad del paciente.

ID 1331
Rol del profesor asociado clínico en las prácticas hospitalarias del estudiante de enfermería.

Pantalla nº 1. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 790

Pacientes críticos afectados de Gripe A.

Robles Carrión, J.; Vega Vázquez, F. J.; Pachón María, E.
Sas, Sevilla

Introducción

La Organización Mundial de la Salud, el 11 de de junio de 2009, declaró establecida la pandemia por un nuevo virus influenza A (H1N1) de origen porcino.

Comenzaron a producirse los primeros casos en México en el mes de marzo.

Objetivos

Realizar revisión sistemática y búsqueda bibliográfica, actualización en bases de datos sobre evidencia científica de GripeA en Andalucía,así como describir características clínicas, complicaciones y evolución de los pacientes ingresados con Gripe A en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante el repunte de casos del 1 de Diciembre de 2013 hasta 28 Febrero 2014.

Material y método

Investigación cuantitativa: Estudio no experimental, retrospectivo y descriptivo de casos confirmados de Gripe A, existiendo un total de diez pacientes ingresados en UCI del Hospital Virgen Macarena y Área (Sevilla) durante el periodo de estudio.

Resultados

Los factores de riesgo asociados fueron patología respiratoria y obesidad.

Complicaciones frecuente:distrés respiratorio relacionado con desarrollo de neumonía viral primaria e inestabilidad hemodinámica y fallo renal agudo.

El 90% presentaba antecedentes personales de riesgo (70%obesos-40%cardiópatas)

10 casos presentados,7 mujeres y 3 hombres.

50% tenían entre 55/65 años; sólo 30% pertenecían al grupo de 45-65 años y el 20% al de mayores de 65 años.

La estancia media 14 días, todos los pacientes presentaron neumonías con distress respiratorio y se instauró la VMNI todos los casos, siendo necesaria la VMI en 6 de ellos de los cuales 2 necesitaron decúbito prono.La supervivencia fue del 90%

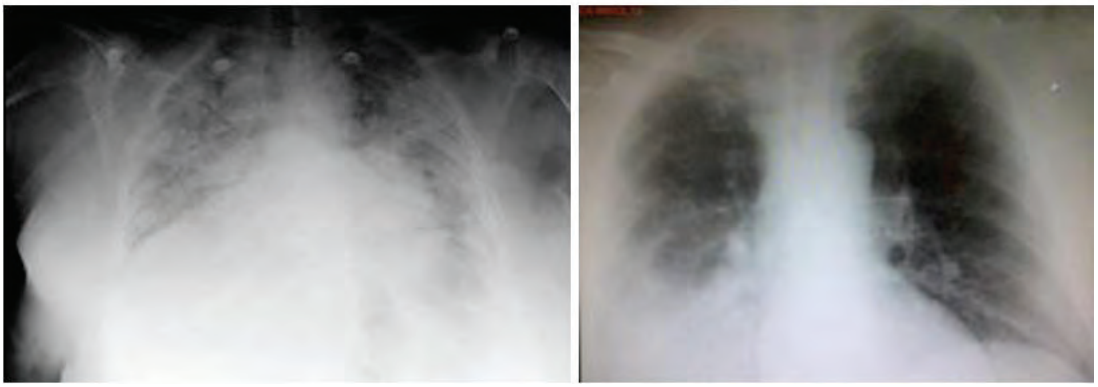
Conclusiones

El diagnóstico precoz y la monitorización adecuada, permite optimizar el manejo del paciente crítico afectado por Gripe A y resulta determinante en las medidas epidemiológicas de control y prevención eficaces.

Las intervenciones, actuaciones y cuidados en el paciente crítico diagnosticados de Gripe A, deben estar basados en la evidencia científica, en un protocolo específico y actualizado con estrategias desarrolladas para optimizar procedimientos asistenciales, así como mejorar la cultura de seguridad del paciente y la calidad asistencial

sigue →

	PACIENTE 1 MPPM	PACIENTE 2 MCP	PACIENTE 3 IPR	PACIENTE 4 PAC	PACIENTE 5 JAVR	PACIENTE 6 MLS	PACIENTE 7 AMPB	PACIENTE 8 APP	PACIENTE 9 JRV	PACIENTE 10 FPV
HEMATIES	5.34	3.07	4.65	4.46	4.25	3.51	4.38	3.82	3.48	5.04
HEMOGLOBINA	15.8	9	11.3	13.0	12.8	9.6	12.8	10.5	9.3	14.8
HCTO	46.6	27.5	35.3	41.2	39.6	32.2	41.1	35.8	30.9	43.4
LEUCOCITOS	8.95	10.40	7.85	13.05	7.01	5.64	4.56	11.21	20.13	11.49
NEUTROFILOS	7.40	88.3	63.3	91.2	89.5	7.58	69.6	84.9	94.8	89.7
LINFOCITOS	1.17	6.7	19.7	2.9	3.6	16.4	23.7	8	1.2	5.5
MONOCITOS	5.0	3.0	6.9	4.5	5.9	4.7	1.8	5.9	3.6	2.8
EOSINOFILOS	0.3	0.2	1.0	0.5	0.3	0.2	0.0	0.3	0.1	0.2
BASÓFILOS	0.7	0.2	0.5	0.2	0.1	0.3	0.3	0.1	0.0	0.5
PLAQUETAS	167	426	271	232	112	82	138	591	191	178
GLUCOSA	147.50	404.70	103.40	174.20	138.80	293.80	91.60	116.20	193.40	172.30
UREA	43.00	62.80	121.90	123.50	72.60	41.80	46.10	327.0	49.10	37.90
CREATININ.	1.59	1.50	4.88	0.95	0.74	0.65	1.12	0.49	0.75	0.68
SODIO	142.00	134.00	135	132.00	141	133	138	141	144	137
POTASIO	4.27	4.74	4.18	4.76	5.17	4.87	4.27	4.78	4.05	3.86
LDH	1665	608	2335	307	384		1779	800	676	2186
GOT	75.20	36.80	91.90	16.50	31.50		136.50	44.30	14.40	98.20
GPT	54.40	29.70	30.60	15.80	24.40		66.00	80.40	7.10	54.50
PROTEINA C R.	46.14	112.82	92.21	349.33	247.6	49.89	213.75	97.13	271.98	67.41
PH	7.39	7.37	7.31	7.17	7.35	7.30	7.45	7.30	7.29	7.48
PCO2	33.7	41.80	50.50	91.10	73.60	70	42.2	73.40	79.8	42.60
PO2	34.4	42.20	35.50	35.80	53.00		28.6	40.30	65.1	89.20
HCO3	20.7	23.60	24.50	31.80	39.10		28.2	35.20	34.7	31.10
EB	-3.6	-1	-1.50	0.60	10.80		5.1	7.30	11.1	7.10
O2SAT.	64.8	72.20	61	58.40	86.00		38.2	66.80	90.9	97.20
ACIDO LACTICO	2.2	2.00	1.10	1.80		2.7	1.1	2.40	0.8	2.10
ANTECEDENTES PERSONALES										
SEXO	MUJER	MUJER	MUJER	HOMBRE	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	MUJER	HOMBRE
EDAD	58	82	46	58	64	84	57	61	47	49
APACHE		14	10		8					
OBESIDAD	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI
ASMA			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
EPOC			NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
EMBARAZO	NO	NO	NO	-	-	NO	-	NO	NO	-
CARDIOPATÍA		SI		NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO
EPOC REAG			NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
ESTANCIA EN UCI										
DIAS ANTIVIRAL	18	4	15	8	5	6	6	5	7	6
DIAS ESTANCIA UCI	23	4	18	38	6	7	14	16	4	9
NEUMON.V.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
COINF BACT	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SHOCK	-	-	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
INSUF RENAL AGUDA	SI	-	SI	SI	SI	NO	NO	-	SI	NO
VMI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
VMNI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
FRAC VMNI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI
PRONO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO



Pantalla nº 1. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 799

Sepsis. Detección y cuidados enfermeros.

González Pujol, A.[1,2]; Uya Muntañá, J.[1,2]; Rey Suárez, C.[3]; Grau Sibera, Y.[1]
1. Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; 2. Universidad de Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat; 3. Hospital Vall Hebron, Barcelona

Introducción

Sepsis es el síndrome causado por una respuesta desproporcionada o inapropiada del cuerpo ante una infección. De los pacientes sépticos, entre una tercera y cuarta parte presentarán sepsis grave, y de éstos, una proporción similar shock séptico. La mitad de los enfermos con sepsis grave puede llegar a ingresar en una Unidad de Cuidados intensivos, suponiendo el 20% de los ingresos y la principal causa de mortalidad, alcanzado el shock séptico una mortalidad del 45,7%. Por este motivo, es de vital importancia una detección precoz y una reanimación inmediata.

Objetivos

Describir los cuidados de enfermería basados en la evidencia para la detección y tratamiento del paciente séptico.

Material y método

Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como MEDLINE, biblioteca Cochrane, Cinahl, años 2009-2014.

Resultados

La sintomatología de la sepsis puede ser debida a la infección local, a la propia sepsis, a la hipoperfusión tisular en sepsis grave y shock séptico o al fracaso orgánico. Cuando el paciente séptico ingresa en la UCI suele cumplir al menos tres criterios de Sídrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SIRS). La taquicardia es universal y la taquipnea está presente en hasta el 80% de los casos, observándose fiebre en el 60% de los pacientes.

Los cuidados de enfermería prioritarios en las 3h primeras horas son la extracción de hemocultivos y administración de antibióticos de amplio aspectro, extracción de lactato y reposición de líquidos (30ml/Kg). Antes de las 6 primeras horas, se deben iniciar vasopresores si no hay respuesta a los líquidos, medir una presión venosa central, extracción de saturación venosa de oxígeno y monitorizar el lactato si los niveles eran elevados.

Conclusiones

La detección precoz de la sepsis es prioritaria teniendo el personal de enfermería un papel fundamental. El tratamiento antibiótico precoz y una reanimación guiada por objetivos hemodinámicos es uno de los factores más influyentes en el pronóstico del paciente.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 1. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 901

Eficacia en la aplicación del paquete de medidas del proyecto Neumonia Zero en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Sabina del Castillo, A.; Reyes Reyes, R. G.; Velázquez Dorta, S. R.; Delgado Perera, D.; Chinea Rodríguez, C.D.; Batista Armas, A.M.; Perera Díaz, P.; Arroyo López, M.D.C.; García Prados, M.M.
Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, La Laguna

Introducción

El proyecto Neumonía Zero (NZ) es una propuesta de intervención multifactorial basada en la aplicación de un paquete de medidas de prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) con la intención de reducir esta complicación infecciosa a nivel nacional. Enla Unidadde Vigilancia Intensiva(UVI) del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) se han desarrollado este paquete de medidas, que conjuntamente con otras propias(Sistema de aspiración cerrado de secreciones, Control continua de la presión del neumotaponamiento, Fisioterapia Respiratoria y Rehabilitadora , Movilizaciones Posturales , Aspiración intermitente automática de la luz subglótica) propone disminuir la incidencia.

Objetivos

Analizar la eficacia de la aplicación de medidas para disminuir las NAV.

Material y método

Estudio de corte analítico retrospectivo realizado enla UVIdel CHUC durante 2 meses y 16 días del primer semestre del 2013 comparando el mismo periodo en el año 2014.

Resultados

Año 2013;130 Pacientes;Varones 78(60%);Estancia Media 9.5 días; Días de Ventilación Mecánica 8.2;Pacientes con VM 109, de los cuales desarrollaron NAV 3.2. Año 2014; 160 Pacientes, Varones 111(69%), Estancia Media 9.7 días; Días de Ventilación Mecánica (VM) 9.97; Pacientes con VM 111 de los cuales desarrollaron NAV el 1.25,

Conclusiones

Tras la aplicación del paquete de medidas de NZ junto a las propias de la unidad, se ha demostrado una clara disminución de las NAV.

Actualización de los conocimientos del personal de Enfermería mediante formación especifica sobre NZ.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 1. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 932

Protocolo de actuación ante pacientes que precisan medidas de aislamiento.

Carrillo López, D.; García Jáñez, P.; Lozano Ordax, R. M.; Martínez Mateo, G.; Pérez Martínez, M. M.; Ureta Alonso, O. M.
Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid

Objetivo

Valorar la efectividad de un protocolo de aislamiento para prevenir la diseminación de microorganismos y con ello la transmisión de infecciones en nuestra unidad.

Aplicamos barreras físicas que se interponen entre la fuente de infección y el sujeto susceptible.

Metodología

Revisión bibliográfica sobre estudios y protocolos de los distintos procedimientos de aislamientos existentes.

Valoración de nuestra propia experiencia en el trabajo con pacientes con infecciones por agentes multirrresistentes y con inmunosuprimidos.

Intervenciones

Puesta en práctica de todas las recomendaciones que se precisan en cada procedimiento de aislamiento: - Contacto, para controlar la transmisión de microorganismos multirresistentes

- Transmisión por gotas

- Inverso o protector en pacientes inmunodeprimidos o con alteraciones extensas de la piel

Realizar cultivos de vigilancia, (frotis nasal, faríngeo y rectal) que nos confirmen si el paciente está infectado y si se ha negativizado tras seguir las indicaciones del aislamiento adecuado.

Conclusiones

Seguir las pautas de un protocolo de aislamiento, por todo el personal de la unidad y los familiares, facilita la contención de la infección.

Pantalla nº 1. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 970

Resultados de la evolución de una traqueotomía ante dos métodos de cuidado.

Fernández García, C.; Alonso Rguez, A.; Wensell Fernández, A.; Martínez Camblor, P.; Linares Gutiérrez, B.; Clavero Ballester, N.; Suárez Mier, M. B.
Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo

Introducción

La traqueotomía es una técnica habitual en las Unidades de Cuidaos Intensivos (UCI). Los cuidados enfermeros durante y posteriores al procedimiento están directamente relacionados con el éxito del mismo minimizando el riesgo de aparición de complicaciones como la infección del estoma, favoreciendo la adecuada evolución del paciente crítico.

Objetivos

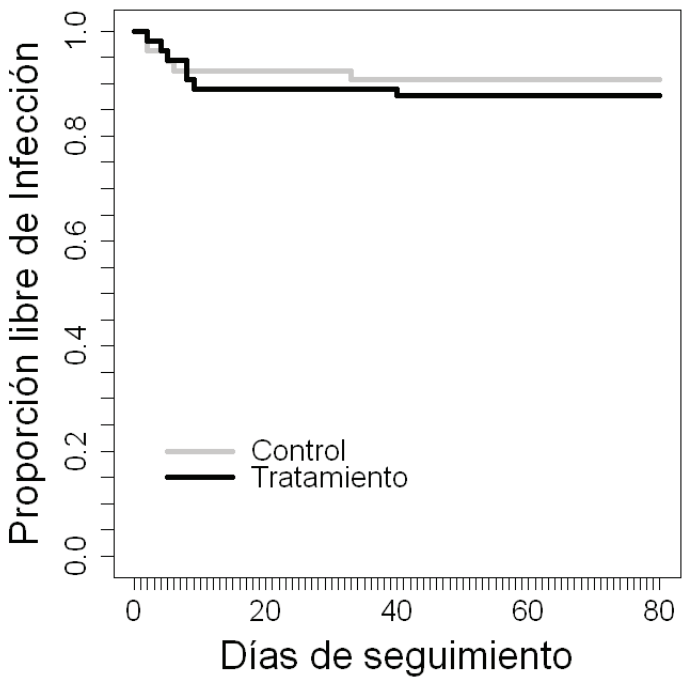
Analizar la incidencia de infección en las traqueotomías realizadas en UCI comparando dos tipos de cura del estoma: cura con polihexanida frente a cura con suero fisiológico + povidona yodada (PY).

Material y método

Estudio aleatorizado, controlado y prospectivo realizado en una UCI polivalente de 32 camas durante 2 años, contando con el consentimiento del Comité Ético de Investigación del Principado de Asturias.
Se siguieron un total de 100 pacientes ingresados en UCI más de 48 horas y a los que se les realizó traqueotomía quirúrgica o percutánea. Se excluyeron los portadores de traqueotomía al ingreso, tratamiento antibiótico local del estoma o intolerancia a PY y/o polihexanida.
Los pacientes se aleatorizan a PY (control) o a polihexanida (caso). Se registran 2 curas al día en una hoja de recogida de datos, anotando hasta cinco posibles signos locales de infección. tres o más conllevan un control microbiológico y su positividad la salida del estudio. Los pacientes fueron seguidos hasta la primera infección. Interrumpiendo el seguimiento al alta o fallecimiento o cambio de cura

Resultados

El total de pacientes-día fue de 1646; la tasa observada de infecciones por 100 paciente-día de traqueotomía fue de 1,34 (1,46 en controles y 1,21 en tratamientos). No hubo diferencias significativas.



Conclusiones

Los resultados muestran que no existe diferencia significativa en la realización de la cura con polihexamida o PY. No contamos con un registro nacional de incidencia de infección asociada a traqueostomías para comparar resultados.
Es importante diseñar protocolos de prevención y tratamiento de las infecciones de herida quirúrgica que incluya estas técnicas realizadas en UCI

Pantalla nº 1. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1019

Estudio de dos técnicas en la higiene bucal de pacientes intubados.

Vidal Briones, R.; Palencia García, M. A.; Casado Blanco, C.; Calvo Cruz, V.; García Gutiérrez, M.; Gómez de las Heras, M. J.; Sánchez Santa Teresa, P.; Martínez Pérez, J.; Pablos Barbería, A.; Mateo Lázaro, P.
Hospital Río Hortega, Valladolid

Introducción

La composición de la flora bucal de los pacientes críticos cambia en los primeros días del ingreso, de cocos grampositivos y patógenos dentales, a organismos predominantemente gramnegativos .El uso de dispositivos de asistencia respiratoria aumenta el riesgo de infección. Es necesaria la prevención mediante la aplicación de un protocolo de cuidados bucales completo.

Objetivos

Valorar la efectividad de la utilización del hisopo en la higiene bucal del paciente intubado, entendiendo por efectividad una reducción significativa del nº de cultivos positivos y una eventual reducción en la incidencia de NAVM.

Material y método

Estudio de cohortes longitudinal, prospectivo, aleatorizado, cegamiento simple durante 10 meses, en un servicio de medicina intensiva de 17 camas. Incluidos pacientes intubados con duración prevista de la intubación >48h. Se dividen en dos grupos: Grupo intervención (GI), se aplica higiene bucal con hisopo +crema dental + solución Grupo control (GC) se le aplica higiene bucal con enjuague de clorhexidina. Se recoge para cultivo frotis faríngeo y ATC los días 1,3 y 5 (día 1 el que se procede a la intubación del paciente). Se registra la existencia de neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM) según protocolo de la unidad. Test estadísticos: tablas de contingencia y pruebas de chi-cuadrado.

Resultados

Resultados: Se han estudiado un total de 80 pacientes. En cuanto a las variables basales, no hay diferencias estadísticamente significativas, entre los dos grupos. En la tabla 1 se resumen los resultados más significativos.

	CG	GI	Significación (p)
Frotis faríngeo (5 día)	6,7%	10;3%	NS
ATC (5º día)	14;3%	25,9%	NS
NAVM	2,6%	8,1%	NS

Conclusiones

Comparando las dos técnicas no hay diferencias estadísticamente significativas aunque se observa una ligera tendencia al aumento del número de infecciones en el GI. Quizá se precisaría de un aumento del tamaño muestral para llegar a la significación.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 1. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1095

Impacto de la vigilancia activa en el control de los gérmenes multiresistentes.

Carreira Coria, A.; Cueva Arias, G.; Coballes Estevez, D.; Balán Mariño, A. L.; Valledor Méndez, M.; Monteserín, A.
Hospital San Agustín, Avilés

Introducción

La incidencia de gérmenes multirresistentes(GMR) y la infección por ellos está aumentando en el medio comunitario y hospitalario asociandose a fracaso terapéutico,prolongación de la estancia hospitalaria,incremento en los costes y aumento de mortalidad en pacientes críticos. Los pacientes colonizados y el personal sanitario son el principal reservorio de estos gérmenes,siendo el mecanismo de transmisión el contacto directo e indirecto.

Las medidas de control, incluyen acciones como detección precoz de pacientes colonizados, reforzar la importancia de la higiene de manos,precauciones de contacto,limpieza exhaustiva de la unidad y formación continuada del personal sanitario.

Objetivos

Identificación precoz de pacientes colonizados/infectados por GMR.

Establecer y normalizar las **medidas de aislamiento** y control con el objetivo de vigilar/erradicar dichos gérmenes.

Implicar y concienciar al personal sanitario de la importancia de la aplicación del protocolo.

Material y método

Estudio descriptivo prospectivo desde marzo/2014 hasta diciembre/2014.

Se tomaron cultivos de **frotis nasal, rectal, nasofaringeo** (aspirado bronquial en intubados) de todos los pacientes al ingreso en la unidad y semanalmente.

Las muestras fueron procesadas para **Staphylococcus aureus resistente a meticilina (MRSA) Acinetobacter baumanii (AB)** y **Klebsiella productora de carbapenamasas (KPC)**.

El servicio de microbiología comunicará inmediatamente los aislamientos de cualquier GMR.

Resultados

En enero/febreo 2014 detectamos en la unidad un **brote** de GMR con el protagonismo de KPC OXA 48.La prevalencia de GMR entonces era **25,3%**.La alarmante situación obligó a implantar un paquete de medidas mas el seguimiento activo de GMR.

Durante el periodo de estudio recogimos muestras de 503 paciente.

La prevalencia disminuyo al **9,7%** de los cuales el **48%** fueron importados.

El germen mas frecuente fué el AB seguido de MRSA,consiguiendose la erradicación de la KPC.

Conclusiones

Los GMR son un **serio problema** en nuestra unidad.

Un 48% de los gérmenes son **importados**.

El **conocimiento precoz** de pacientes colonizados por GMR evita la trasmisión cruzada.

Se deben **implementar protocolos** para evitar la trasmisión y difusión de estos GMR tanto en nuestra unidad como en el resto de las unidades hospitalarias y centros sociosanitarios.

Pantalla nº 1. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1150

Simulación en Reanimación CardioPulmonar (RCP) como estrategia de seguridad del paciente.

López Fernández, M. L. M.; Luengo Martínez Almada Contreiras, C.
Hospital Universitario Ramon y Cajal, Madrid

Introducción

Una estrategia de Seguridad del Paciente demostrada es la simulación de situaciones críticas, que potencia la interacción y el conocimiento proactivo.

Objetivos

Alcanzar competencias en RCP básica tras un simulacro de parada con visionado posterior.

Material y método

Estudio observacional, descriptivo dirigido al personal de enfermería de unidades asistenciales de hospitalización, Medicina Interna y Traumatología, seleccionadas por el número de veces que habían activado el sistema de atención a la parada cardiorrespiratoria (PCR).

Trabajo desarrollado en 2 tiempos. Tiempo1: simulacro de una parada, tras la lectura de dos casos clínicos, en las unidades sin previo aviso. Tiempo2: formación teórica, práctica y visionado del simulacro de RCP grabado, manteniendo un feedback constante con el personal. Se realizó en 2 sesiones por Servicio en un aula de docencia.

Los conocimientos, habilidades y actitudes se evalúan con el análisis de las secuencias de imágenes grabadas, y con un cuestionario pre-post administrado en el segundo tiempo, que valora también satisfacción.

Resultados

Participaron 96 personas de 114 que forman la plantilla activa.

El análisis de visionado mostró tardanza en: avisar, iniciar maniobras de resucitación y disponer del desfibrilador. De manera positiva se evidencia la importancia del liderazgo para la dirección de la reanimación. En el feedback se identifican mejoras.

El cuestionario de conocimientos refleja mejoras destacadas en: respuesta de aviso inmediato al equipo de RCP Avanzada alcanzando un 92%, partiendo de un 46%; el uso del desfibrilador alcanza un 97%, partiendo de un 66,6% y el conocimiento de contraindicaciones de RCP llega al 98,5%, desde un 61,4% inicial.

Muestran una satisfacción con los contenidos teóricos y prácticos superior a 9.

Conclusiones

Esta formación con simulacro de actuación da respuesta a demandas profesionales, permite integrar el conocimiento en el equipo y contribuye a mejorar la seguridad del paciente.

La mejora de la competencia evidencia la necesidad de seguir trabajando en esta línea.

Pantalla nº 1. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1331

Rol del profesor asociado clínico en las prácticas hospitalarias del estudiante de enfermería.

García Velasco Sánchez Morago, S.; Vázquez Rodríguez Barbero, I.; Migallón Buitrago, M. E.; Villafranca Casanoves, A.; Sánchez Marín, L.; Salas Torres, O.
Hospital General Universitario, Ciudad Real

Objetivo

Los Hospitales han sido centros para las prácticas asistenciales de los alumnos de Enfermería. En 2004 se formó la figura del Profesor Asociado Clínico (PAC) de UCI seleccionado entre los enfermeros que trabajan allí.

Metodología

La docencia práctica vincula al profesor en el aprendizaje clínico de los alumnos. De igual forma el PAC recoge la información sobre la evolución de los alumnos del resto de enfermeros que realizan el papel de Colaboradores de Prácticas y son certificados por la Universidad.

Intervenciones

El PAC se encarga de:

- Acoger al alumno a su incorporación (rotan en UCI alumnos de 3º y 4º de Grado) y mostrarle la estructura del Servicio.
- Exponer las connotaciones específicas del rotatorio: vestimenta, cronograma de actividades, entrega del manual de incorporación al servicio y recomendaciones sobre higiene y aislamiento.
- Asignación de pacientes que llevarán en su rotatorio, presentándoles a las enfermeras.
- Organizar la rotación entre las unidades y los turnos siguiendo las directrices de la Facultad.
- Coordinar la progresión del aprendizaje en los puntos clave de: Cuidados básicos del paciente crítico, Monitorización básica, Monitorización avanzada, Fisiopatología y farmacología, Ventilación mecánica y Procedimientos propios y colaborativos.
- Evaluación mediante el sistema de competencias siguiendo una plantilla adaptada al Servicio.

En los últimos 6 años han rotado en UCI 91 alumnos de Diplomatura y 103 de Grado, que han valorado positivamente sus prácticas, especialmente la atención de las enfermeras y con áreas de interés en ventilación mecánica, electrocardiografía y técnicas específicas de la unidad.

Conclusiones

El PAC es el eslabón que une a los alumnos de enfermería con las enfermeras y más globalmente a la Facultad de Enfermería con el Hospital. Los alumnos consideraron útil la figura del PAC, para las enfermeras es un aliciente profesional y mejora la comunicación entre instituciones.

Pantalla nº 2. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1133
Conocimiento sobre higiene de manos: ¿recordamos lo que aprendemos?

ID 1203
La necesidad de unificar pautas de actuación en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Programa Resistencia-Zero (RZ). Protocolo.

ID 1216
Care Bundles en cirugía urológica: una nueva realidad en los cuidados de enfermería.

ID 1282
Y después de 6 años, la necesidad del seguimiento de Bz; Nz y Rz en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Análisis y valoración enfermera.

ID 1290
Eficacia en la aplicación del paquete de medidas del Proyecto Bacteriemia Zero en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

ID 1360
Reducción de microorganismos multiresistentes en UCI. Diseño de un plan de mejora.

ID 1369
Identificación de puntos de mejora en las curas de mantenimiento de los catéteres venosos centrales en el Área de Críticos.

ID 1370
Descenso de la infección urinaria relacionada con sonda uretral tras intervención educativa. Dos años después.

ID 1405
Contribución de la enfermera de sepsis a la mejora de la calidad asistencial.

ID 1427
Ventilacion No Invasiva (VNI) con CPAP nasal en pediatría.

Pantalla nº 2. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1133

Conocimiento sobre higiene de manos: ¿recordamos lo que aprendemos?

Torres González, J. I.[1,2]; Palomar Santamaría, A.[1]; Lastras Ortiz, R.[1]; Martín León, A.[1]; Plaza Pastor, E.[1]; Espín Faba, J. A.[1]; González Sánchez, J. Á.[1]; Gómez Mayoral, M. B.[1]; Bringas Bollada, M.[1]; Martín Benítez, J. C.[1]
1. Hospital Clínico San Carlos, Madrid; 2. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Madrid

Introducción

La higiene de manos (HM) es la medida más sencilla de eficacia demostrada para prevenir las infecciones nosocomiales en las unidades de cuidados intensivos. La correcta HM depende del nivel de conocimientos sobre la misma.

Objetivos

Determinar si se mantiene el nivel de conocimiento sobre Higiene de Manos en la Unidad UCI Sur del Hospital Clínico San Carlos.

Material y método

Estudio transversal prospectivo (mayo 2012, junio 2013). Se administró cuestionario anónimo, extraído del curso de formador de formadores sobre higiene de manos de la Comunidad de Madrid, antes de comenzar el periodo de formación, tras finalizar cada sesión formativa, y al año de las sesiones; a enfermeras (DUE), auxiliares (AE) y celadores de la UCI Sur. Se recogieron variables demográficas (sexo, categoría profesional y años de experiencia en UCI) y 10 preguntas de conocimientos sobre higiene de manos. Las variables cuantitativas se expresan en media (desviación típica) y las cualitativas en porcentaje. Análisis univariante mediante test Chi-cuadrado para variables discretas y Anova o T-student para variables continuas. Se consideró apto a un nivel de conocimiento ≥ 5. Nivel de significación $p < 0,05$. Programa estadístico SPSS 15.0

Resultados

Se obtuvieron 342 cuestionarios (78,1% mujeres; 53,2% enfermeras; 86,5% > 5 años de experiencia). El porcentaje de respuestas correctas mejoró en todas las preguntas, disminuyendo al año de la formación. El porcentaje de aptos se mantiene en ambos periodos. El análisis no mostró diferencias en la evolución del nivel de conocimiento en sexo (p=0,181), categoría profesional (p=0,323), y años de experiencia en UCI (p=0,364).

Conclusiones

1. Las sesiones formativas aumentan el grado de conocimiento, aunque con el tiempo se aprecia una reducción del mismo. 2. La evolución del conocimiento se comporta de igual manera en las distintas categorías profesionales. 3. Se precisa sesiones formativas periódicas para mantener la capacitación de los profesionales.

Pantalla nº 2. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1203

La necesidad de unificar pautas de actuación en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Programa Resistencia-Zero (RZ). Protocolo.

Latre Romero, M. P.; Balsera Garrido, B.; Solé Ubiergo, E.; Rubia Pacheco, I. M.; Fuente Fiestas, V.; Jiménez Daza, L.; Gil Ariño, M.; Fusalba Canales, A. I.; Sancho Alonso, M. L.; Vallverdú Vidal, M.
HUAV-ICS, Lleida

Objetivo

Unificar pautas de actuación entre profesionales.

- Garantizar la educación continua de la nueva incorporación enfermera en la Unidad.
- Garantizar la seguridad del paciente durante los procedimientos.
- Reducir las tasas de MMR existentes en la Unidad.
- Realizar evaluación del proceso para su mejora.

Metodología

Consulta de bibliografía y protocolos existentes en bases informáticas, papel y en nuestra Unidad. Inclusión en los mismos de las directrices en cuanto a prevención de la infección que se incluyen en el proyecto Rz, las recomendaciones para la prevención de las complicaciones y la promoción de la cultura de la Seguridad en el trabajo diario de la UCI.

Intervenciones

Elaboración de un protocolo dividido en dos documentos de consulta, uno en formato papel dossier y un segundo en formato póster para consulta visual rápida. El protocolo se divide en dos fases: 1ª la intervención estandarizada mediante la aplicación de un paquete de medidas básicas y específicas y la 2ª que persigue promover y fortalecer la cultura de la seguridad en el trabajo diario de la UCI.

Seguimiento del protocolo y su cumplimiento mediante unas pegatinas colocadas en la gráfica de enfermería de obligado rellenado diario por los profesionales de enfermería

Conclusiones

La experiencia anterior en los proyectos zero dejó de manifiesto la importancia de los protocolos en la aplicación de los diferentes paquetes de medidas que redujeron las tasas de bacteriemias y neumonías. Los magníficos datos obtenidos en nuestro servicio ponen de manifiesto la necesidad de reforzar el proyecto para seguir disminuyendo las tasas y evitar los picos de infección en períodos vacacionales. Consideramos que el protocolo puede contribuir de forma considerable a ello. Este protocolo sistematizado evita errores, pudiendo ser evaluado, contribuyendo además a una mejor formación e investigación enfermera. Equipos de enfermería informados, formados y entrenados son la mejor garantía de calidad y seguridad en la prestación de cuidados en nuestros servicios

Pantalla nº 2. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1216

Care Bundles en cirugía urológica: una nueva realidad en los cuidados de enfermería.

Bosch Collette, S. M.[1]; Castro Rebollo, P.[2]; Alonso, M. T.[1]; Gaya Sopena, J. M.[1]; Giménez Lajara, M. A.[2]; Franquet Barnils, E.[1]; Palomino Martínez, A.[1]; González Cañas, S.[1]; Castro García, A.[3]; Basco Prado, L.[4]

1. Fundació Puigvert, Barcelona; 2. Hospital Clínic, Barcelona; 3. Hospital Gregorio Marañon, Madrid; 4. Universitat de Barcelona, Barcelona

Introducción

Las infecciones postoperatorias es la complicación más grave tras la cirugía urológica mayor. Un care bundle o paquete de medidas basado en un protocolo de sepsis mejora su detección y la calidad de los cuidados en la práctica asistencial dirigida por enfermería.

Objetivos

Conocer la incidencia de sepsis en cirugía urológica mayor, b) Determinar los factores qué se relacionan con la aparición de la sepsis.

Material y método

Estudio longitudinal, observacional y unicéntrico, entre Abril del 2013 y Mayo del 2014, en Fundación Puigvert. La población total son pacientes intervenidos de cistectomía radical, prostactectomía radical y nefrectomía parcial y total. La muestra fue 149 adultos.

Resultados

Se incluyeron 143 pacientes con una mediana de edad de 67 años. Un 38,5% tuvo ≥ 2 signos de Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SIRS) durante el ingreso y un 17,5% presentó sepsis. Analizamos la incidencia en distintas fases del postoperatorio, la tasa fue mayor en reanimación un 39,2%. El análisis univariado mostró que los pacientes con sepsis tenían una cirugía más larga (6,74% vs 5,46%, p> 0,01), un porcentaje mayor de cirugía abierta (57,7% vs 23,1%, p< 0,01), un tratamiento previo con quimioterapia (30,8% vs 7,7%, p> 0,01), más urinocultivos previos positivos: Escherichia Coli (11,5% vs 10,3%, p> 0,01) y mayor incidencia de inmunosupresión (15,4% vs 5,4%, p> 0,01) y cáncer de vejiga (57,7% vs 21,4%, p< 0,01).

Conclusiones

Se hallaron los factores de riesgo que se relacionaron con la sepsis/SIRS postquirúrgica. Existen factores de riesgo que definen un grupo de pacientes con mayor tendencia a presentar un cuadro séptico. Identificarlos de forma precoz podría mejorar el pronóstico de su cuadro séptico. La creación de un ‘’código sepsis” intrahospitalario para enfermería podría beneficiar al paciente postquirúrgico y mejorar la gestión de los recursos.

Pantalla nº 2. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1282

Y después de 6 años, la necesidad del seguimiento de Bz; Nz y Rz en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Análisis y valoración enfermera.

Latre Romero, M. P.; Balsera Garrido, B.; Solé Ubiergo, E.; Rubia Pacheco, I. M.; Fuente Fiestas, V.; Giménez Daza, L.; Gil Ariño, M.; Fusalba Canales, A.; Sáncho Alonso, M. L.; Vallvedú Vidal, M.
Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida

Introducción

La implementación de estos proyectos en nuestra UCI y su posterior puesta en marcha de los protocolos condujeron a una reducción progresiva en la incidencia de Bacteriemias, Neumonías y Resistencias. Este éxito ha contribuido a una mejor calidad asistencial y seguridad del paciente.

Nuestro informe de estudio, va encaminado a detectar la percepción y el seguimiento del equipo sanitario en el cumplimiento de las directrices facilitadas en la implantación de estos proyectos, protocolos y su puesta en práctica.

Objetivos

- Determinar la valoración de las diversas directrices y estrategias multifactoriales de los proyectos y protocolos en el seguimiento posterior a su puesta en marcha a lo largo del tiempo.
- Determinar la percepción y satisfacción o no del equipo multidisciplinar sanitario en la aplicación de dichos proyectos y su seguimiento.
- Valorar resultados conseguidos a posteriori a los protocolos

Material y método

Estudio descriptivo transversal a través del diseño de un instrumento de recogida de datos (encuesta) y análisis estadístico al personal del servicio de UCI.

Recogida sistemática de resultados: bacteriemias, neumonías y resistencias de la Unidad.

Resultados

Los datos de participación personal de todos los miembros del equipo en el estudio, en datos absolutos superan el 90%. La formación continua se consideró imprescindible, se valoró como suficiente y la calidad buena.

La aportación de las diferentes estrategias al marco de la actividad profesional fueron muy valoradas.

El estudio demuestra la reducción de bacteriemias, neumonías y resistencias en nuestra unidad en el transcurso del tiempo y el seguimiento.

Nuestros datos superan las expectativas dictaminadas por los diferentes estamentos OMS, SEMICYUC, etc…

Conclusiones

El estudio muestra el éxito de la aplicación de los diferentes proyectos en nuestra Unidad.

El personal sanitario mantiene un enfoque de promoción, formación y protección de la salud que lleva a poder investigar en estudios futuros el impacto de estas reducciones infecciosas. Aseguramos información integral y el trabajo conjunto del equipo unificando criterios asistenciales

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 2. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1290

Eficacia en la aplicación del paquete de medidas del Proyecto Bacteriemia Zero en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Batista Armas, A.M.; Reyes Reyes, R.G.; Delgado Perera, D.; Velázquez Dorta, S.R.; Perera Díaz, P.; Sabina del Castillo, A.; Chinea Rodríguez, C. D.; Arroyo López, M. D. C.; García Prados, M. M.
CHUC, Santa Cruz de Tenerife

Introducción

La Agencia de Calidad, en colaboración con la OMS, ha puesto en marcha un proyecto de demostración a nivel del Servicio Nacional Sanitario para la prevención de las infecciones relacionadas con los catéteres centrales en las unidades de cuidados intensivos (UCI).El proyecto, liderado por la SEMICYUC en coordinación con las Comunidades Autónomas, utiliza una estrategia multifactorial basada en la experiencia llevada a cabo en Michigan por el Dr. Peter Pronovost de la Universidad Johns Hopkins. Dichas medidas se han llevado a cabo en la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC), con el fin de reducir el número de Bacteriemias Primarias y Bacteriemias Asociadas a Catéter Venosos Central.

Objetivos

- Analizar la eficacia de la aplicación de medidas para disminuir las Bacteriemias Primarias y Bacteriemias Asociadas a Catéter Venosos Central (CCV) .
- Crear una UVI en la que se apliquen prácticas seguras de efectividad demostrada y promover una cultura de seguridad.

Material y método

Estudio de corte analítico retrospectivo realizado enla UVI del CHUC durante 2 meses y 16 días del primer semestre del 2013 comparando el mismo periodo en el año 2014.

Resultados

Año 2013; 130 Pacientes; Varones 78(60%); Estancia Media 9.5 días; Pacientes con CCV 126; Media de Días con CCV 9.74; Número Bacteriemias primarias y asociadas a CCV 5.4. Año 2014;160 Pacientes; Varones 111(69%); Estancia Media 9.7 días; Pacientes con CCV 154; Media de Días con CCV 9.38; Número Bacteriemias primarias y asociadas a CCV 3,75

Conclusiones

Tras la aplicación del paquete de medidas de Bacteriemia Zero, se ha demostrado una disminución de las bacteriemias asociadas a CCV.

Se ha concienciado al personal de la unidad mediante formación, creando una cultura segura en la práctica asistencial.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 2. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1360

Reducción de microorganismos multiresistentes en UCI. Diseño de un plan de mejora.

Justel García, R.; Gasull Perpinya, R.; Gallego Cabezas, S.; Arch Tort, O.; Soriano Ferrin, A.; Gavaldà Mestre, L.
Hospital Universitari Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat

Objetivo

Comparar la incidencia de infecciones por Bacilos Gran Negativos Multirresistentes (BGNM) durante el periodo pre-intervención y post-intervención tras la implementación de un plan de medidas preventivas de diseminación en UCIs.

Metodología

Estudio observacional descriptivo-comparativo.

Ámbito: UCIs de un hospital de tercer nivel con un total de 24 camas polivalentes.

Periodo: enero 2014 - diciembre 2014.

Población: pacientes ingresados en UCIs con muestra clínica positiva por BGNM durante el periodo de estudio.

Método: programa de implementación de diferentes medidas de control

Intervenciones

El plan de medidas de control incluye:

a) Retirada de lavamanos de los boxes

b) Instalación de filtros antibacterianos

c) Modificación de circuitos asistenciales (limpieza y desinfección de determinado material clínico, modificación del circuito de higiene del paciente y diseño de sistema de drenaje cerrado del líquido efluente de depuración extrarrenal)

Durante el periodo de estudio se han detectado 30 casos de BGNM. La incidencia en el periodo pre-intervención (enero hasta julio 2014) fue de 23 casos. La implementación de medidas de control condujo a una reducción de los casos de BGNM hasta 7 en el segundo periodo (agosto hasta diciembre 2014).

Conclusiones

La aplicación de un programa multimodal por parte de un equipo multidisciplinario contribuyó a la disminución significativa de la incidencia de BGNM en las UCIs.

La implicación continua de la gestión enfermera y el seguimiento de las recomendaciones por parte del equipo multidisciplinar, han hecho posible la mejora de resultados.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 2. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1369

Identificación de puntos de mejora en las curas de mantenimiento de los catéteres venosos centrales en el Área de Críticos.

Gallego Cabezas, S.; Escofet Gómez, R.; Gasull Perpinyà, R.; Urdaniz Fraguas, M.; Justel García, R.
Hospital Universitari Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat

Objetivo

Verificar el cumplimiento de los indicadores establecidos en las curas de enfermería respecto a las medidas de prevención relacionadas con el mantenimiento del catéter venoso central en las UCIs.

Metodología

Estudio observacional transversal. Se realizan cortes de incidencia en las UCIs del hospital sobre el mantenimiento de los catéteres venosos centrales (CVC), siguiendo las indicaciones establecidas en las guías clínicas por el equipo de Control de la infección.

Los indicadores evaluados son: apósito, punto de inserción, equipos de infusión y registro en documentación de enfermería correcta.

Se realiza registro por separado y estratificado según tipo de CVC en hoja Excel.

Intervenciones

El cumplimiento de todos los indicadores es del 75% como todo correcto. En el 86% de los CVC el punto de inserción ha sido evaluado de manera satisfactoria. Frente a estos resultados y en colaboración con el equipo de Control de la infección, nos planteamos como acción de mejora la unificación en la utilización de llaves de tres pasos y alargaderas de equipos de infusión en las diferentes luces de los CVC.

Conclusiones

La exhaustiva monitorización de las curas de enfermería en el mantenimiento de los CVC tiene por objeto disminuir la tasa de Bacteriemia relacionada con catéter venoso (BRC) en el área del enfermo crítico.

Los resultados obtenidos en el hospital sobre BRC animan a seguir implementado acciones de mejora que promuevan la unificación de cuidados y la disminución de BRC.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 2. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1370

Descenso de la infección urinaria relacionada con sonda uretral tras intervención educativa. Dos años después.

Calleja Serrano, M. I.; Giménez Pascual, J.; Piñol Ribas, M.; Ramírez Galleymore, P.; Broch Porcar, M. J.
Hospital La Fe de Malilla, Valencia

Introducción

Las infecciones urinarias relacionadas con sonda uretral (IU-SU) son la tercera causa de infección nosocomial en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Supone un aumento de la estancia hospitalaria, de la morbilidad y los costes asociados. Nuestro sistema de vigilancia epidemiológico detectó un aumento de la densidad de incidencia (DI) de IU-SU, por lo que se llevó a cabo un plan de actuación multidisciplinar para disminuirla DI.

Objetivos

Conocer los resultados de un plan de contingencia para controlar y disminuir la DI de IU-SU

Material y método

Se realizó un estudio prospectivo de cohortes de los pacientes ingresados con sondaje uretral en una UCI de 24 camas de un hospital universitario, terciario y de referencia durante 2012, 2013 y 2014. Se efectuó una encuesta anónima al personal de enfermería con la finalidad de detectar problemas vinculados al sondaje. Tras el análisis de los resultados se elaboró una guía de sondaje y se realizó una intervención educativa multidisciplinar.

Resultados

En 2012 se registraron 30 IU-SU con una DI del 5,8 por 1000 días de SU. Tras la puesta en marcha de la guía, en 2013 se registraron 17 IU-SU con una DI del 3 por 1000 días de SU, y en 2014 13IU-SU con DI de 2,46 por 1000 días de sondaje con una diferencia estadística significativa entre ambos grupos (p = 0,0046). La tasa de utilización de la sonda urinaria se mantiene estable: 0,76 en 2012, 0,75 en 2013 y 0,75 en 2014

Conclusiones

Si bien un estudio de cohortes no permite establecer causalidad, el descenso de la DI tras la intervención educativa, la elaboración y puesta en marcha de una guía y la implicación de todo el personal de enfermería, evidencia que las medidas adoptadas para la reducción y control de las ITU-SU han sido efectivas a largo plazo.

Pantalla nº 2. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1405

Contribución de la enfermera de sepsis a la mejora de la calidad asistencial.

Lladó Maura, Y.[1]; Hurtado Navarro, C.[2]
1. Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca; 2. Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia

Objetivo

Describir las actividades realizadas por la enfermera de la unidad interdisciplinar de sepsis que pueden contribuir a mejorar la calidad asistencial de nuestras instituciones.

Metodología

Se ennumeran actividades llevadas a cabo por enfermeras de sepsis de dos hospitales de similares características en el desempeño de sus funciones (asistencial, docente, investigadora y administrativa/gestión), que tienen una posible influencia en la mejora de la calidad asistencial. Estas actividades se desarrollan en un contexto configurado por el trabajo individual y la colaboración interprofesional.

Intervenciones

- Colaboración con el equipo interdisciplinar en el registro de datos clínicos/microbiológicos y de la evolución del paciente séptico.
- Elaboración/revisión de guías, protocolos y procedimientos.
- Proyectos de investigación:
  - Mejora de la detección y tratamiento precoz del paciente séptico. Limitaciones del triaje en urgencias.
  - Infecciones en situaciones específicas: inmunodeprimidos, portadores de dispositivos, etc.
- Formación continua en:
  - Detección y manejo del paciente séptico.
  - Prevención de la infección nosocomial.
  - Obtención de muestras biológicas.
- Apoyo en la actividad asistencial: revisión de catéteres intravenosos, prevención y tratamiento de las ulceras por presión, obtención de muestras, asistencia urgente al paciente séptico, etc.

Creación de grupos de trabajo con profesionales de enfermería del ámbito hospitalario y extrahospitalario: epidemiologia, preventiva, microbiología, farmacia, unidades de hospitalización, urgencias, unidad de hospitalización domiciliaria y atención primaria, entre otos.

Conclusiones

La complejidad de la patología del paciente séptico requiere de una visión holística. Esto exige la revisión y actualización de protocolos y procedimientos de enfermería, mejorando la calidad de los cuidados que se proporcionan también al resto de pacientes.

La enfermera de sepsis se proyecta así como una nueva figura que puede contribuir a aumentar la seguridad del paciente, disminuir la estancia hospitalaria y reducir los costes sanitarios. Colabora en el aumento global de la calidad asistencial.

Esta figura puede servir de modelo para su implantación en otros hospitales.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 2. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1427

Ventilacion No Invasiva (VNI) con CPAP nasal en pediatría.

Gómez Alcibar, A.; García Díez, R.; Filardo Manero, E.; Sánchez Morales, C.; Andrés Jauregui, A.; Delicado Domingo, M.; Gutiérrez Sánchez, J.; Alonso Estepa, M. L.; Anakabe García, L.
Hospital Universitario Basurto, Bilbao

Objetivo

Elaborar un plan de cuidados estandarizado para el uso de CPAP nasal en pacientes pediátricos y proporcionar conocimientos adecuados en el manejo del sistema a los profesionales de enfermería de la unidad.

Metodología

Revisión bibliográfica en diversas bases de datos, analizando las intervenciones relacionadas con el sistema y las relacionadas con el paciente, asi como los cuidados de enfermeria.

Intervenciones

Fundamentación de la CPAP nasal

Aplicar una presión positiva continua en las vías respiratorias del niño para disminuir el trabajo respiratorio.
Aportar FiO2 elevada.

Intervenciones relacionadas con el sistema

Elección de la cánula nasal
Correcto nivel del agua y la temperatura
Control de la condensación en las tubuladuras

Intervenciones relacionadas con el paciente

Prevenir la iirritación ocular
Protección de las zonas de apoyo para evitar lesiones por dispositivos terapéuticos
Aspiración de secreciones
Valoración de la distensión abdominal
Prevención de la sequedad de mucosas
Valoración del dolor
Valoración de fugas por mala adaptación o apertura de la boca
Tolerancia de retirada de cánula para nebulizaciones

Conclusiones

El inicio precoz del CPAP reduce el uso de terapias mas agresivas asi como el número de complicaciones.

La elaboración del plan de cuidados ha permitido minimizar los riesgos y mejorar el cuidado de los pacientes pediátricos que precisan VNI.

Un aspecto esencial de la VNI es la aplicación protocolizada y minuciosa de la misma, así como el correcto entrenamiento en la técnica, siendo el papel de la enfermería fundamental en el éxito y en la prevención de las complicaciones.

Pantalla nº 3. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 646
Implementación de una Prueba de Ventilación Espontánea a los pacientes en proceso de destete de ventilación mecánica.

ID 682
La presión del pneumotaponamiento: dolor y disfonía postextubación.

ID 758
Cumplimiento de la posición semi incorporada en los pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica invasiva en un hospital de nivel 2B según las variables clinicas (proyecto Capcri).

ID 760
Factores relacionados con el cumplimiento de la posición semi incorporada en el paciente con ventilación mecánica según los profesionales de enfermería (proyecto Capcri).

ID 817
Manejo del catéter EDI y monitorización del paciente ventilado en modo NAVA.

ID 829
Actuación de enfermería ante la intubación dificultosa en la Unidad de Cuidados Intensivos.

ID 859
Neumonía zero en pacientes con VM en UCI.

ID 911
Prueba de ventilación espontánea a pacientes en proceso de destete de ventilación mecánica. Valoración del personal tras un año de experiencia.

ID 976
Comparación de datos gasométricos en función de la temperatura.

ID 1026
Protocolo de cuidados de enfermería en la Ventilación Mecánica No Invasiva (VMNI).

Pantalla nº 3. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 646

Implementación de una Prueba de Ventilación Espontánea a los pacientes en proceso de destete de ventilación mecánica.

Mendoza Delgado, D.; Oliva César, A.; Gómez Diego, M.; Ramos Rodríguez, J. M.
Hospital SAS Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera

Objetivo

Diseñar e implementar una guía de prueba de ventilación espontánea (PVE) para pacientes en proceso de destete de ventilación mecánica (VM).

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre PVE en UCI en los principales motores de búsqueda, se seleccionaron los documentos más relevantes y se diseñó y elaboró una guía de consulta para la elaboración de la prueba. También se diseñó un documento de recogida donde se registran los datos demográficos de cada paciente, constantes vitales, parámetros respiratorios, parámetros de mecánica ventilatoria (P01, NIF, Índice de Tobin y Yang) y valoración psicofísica (ansiedad, agitación, sudoración). Antes de la extubación, valoración de la permeabilidad de la vía aerea (test de fuga). Si no es posible extubar al paciente, se pospone nueva valoración y PVE para el día siguiente.

Intervenciones

Se impartieron sesiones informativas al personal, y desde Enero de 2013 se realiza la PVE a los pacientes en proceso de destete con más de 48 horas de VM.

Conclusiones

La estandarización y protocolización de procedimientos aumenta la seguridad del paciente. La implementación de ésta PVE puede contribuir a disminuir las complicaciones postextubación.

Pantalla nº 3. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 682

La presión del pneumotaponamiento: dolor y disfonía postextubación.

Montoya García, S.; Leal Agüera, A.; García Martínez, S.; Alonso Lougedo, T.
Hospital Universitario de Bellvitge, L'hospitalet de Llobregat

Introducción

La disfonía es el síntoma más común después de la extubación y se ha encontrado con una frecuencia del 80% de los pacientes. La disfagia y el dolor de garganta ocurren en el 50% de los casos de extubación. Por ese motivo queremos hacer un estudio sobre lo que la presión del manguito del pneumotaponamiento afecta a nivel de disfonía y dolor a nivel traqueal.

Objetivos

Analizar la relación que existe entre la presión del pneumotaponamiento del tubo endotraqueal y la presencia de dolor faríngeo tras extubación, evaluar la disfonía tras la extubación y relacionar la presión del pneumotaponamiento del tubo endotraqueal con la disfonía que presenta el paciente.

Material y método

Estudio realizado en un hospital de tercer nivel, en la UCI. Periodo de recogida de datos, de diciembre del2012 a febrero 2013. Estudio cuantitativo, analítico, estructurado, transversal y prospectivo con sujetos de manera aleatoria. Criterios de inclusión: pacientes de entre 18 y 80 años, hombres y mujeres, portadores de tubo endotraqueal con pneumotaponamiento e intubados más de 5 horas y menos de 10 días. Con un total de 17 pacientes.

Recogida de datos mediante observación y medición directa y/o recogida en las gráficas de la presión del pneumotaponamiento. Se utilizó el manguito de presión para mirar la presión del pneumotaponamiento, la verbalización del paciente de si tiene dolor y una escala de medida para la disfonía. Todos los datos se recogieron en una tabla.

Resultados

4 pacientes tenían una presión del manguito > 30 mmHg, 4 pacientes < a 20 mmHg y 9 pacientes entre 20 – 30 mmHg. 3 de ellos presentaron disfonía muy leve, 9 una importante y 5 de ellos estaban afónicos. 6 pacientes manifestaron dolor y 11 no.

Conclusiones

Una presión del pneumotaponamiento elevada conlleva mayor nivel de dolor y disfonía y las medidas terapéuticas no se relacionan con los niveles de dolor o disfonía.

Pantalla nº 3. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 758

Cumplimiento de la posición semi incorporada en los pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica invasiva en un hospital de nivel 2B según las variables clinicas (proyecto Capcri).

Castanera Duro, A.[1,2]; Lobo Cívico, A.[1]; Llauradó Serra, M.[3,4]; García Cuesta, M. G.[1]; Royo Pérez, M.D.M.[1]; García Lamigueiro, A.[1]; Planella Albi, E.[1]; Fuentes Pumarola, C.[2]; Vila Batllori, N.[1]; Cruz Díaz, V.[1]

1. Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta, Girona; 2. Universidad de Girona, Girona; 3. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona; 4. Universidad Rovira i Virgili, Tarragona

Introducción

La posición semiincorporada (PS) en el paciente crítico con ventilación mecánica (VM) está incluida en las guías de prevención de la neumonía asociada a la VM que recomienda elevar el cabezal a más de 30º.

Objetivos

Evaluar los factores clínicos que influyen en el cumplimiento de la PS 30º de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) sometidos a VM

Material y método

Estudio prospectivo observacional realizado en una UCI polivalente realizado durante el 2013. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años que requirieron de VM durante al menos 48h. El cabezal de la cama se midió para verificar el cumplimiento de la PS una vez por turno mediante el medidor (GLM80 BOSCH®). Se recogieron variables clínicas. Se analizó el grado de cumplimento de la PS con un análisis bivariante y multivariante mediante regresión logística. SPSS 20.0. Significación $p<0,05$.

Resultados

Se Incluyeron 52 pacientes con un total de 1365 observaciones de la PS con un 51% de cumplimiento durante una media de 8,2 días.

La variables asociadas al cumplimiento en el análisis bivariante fueron: 1.Modo ventilatorio: Oxigeno en “T” 2,3% (OR= 2.245 [IC95%1.046 – 4.819]), Espontania 29,7% (OR=1.297 [IC95%1.026 – 1.639]) p=0,016. 2. TCRR (terapia continua de reemplazamiento renal) con acceso Femoral 11% (OR: 0.657 [IC95%0.467 – 0.925]) p<0,016; 3. CATÉTER PIC: 4,5%(OR: 2.281 [IC95%1.315 – 3.956]) p<0,003 (Tabla1)

En el análisis multivariante se mantuvieron factores independientemente asociados al cumplimiento, las variables PIA: 22,6% (OR: 1.082 [IC95%1.013 – 1.157]) p<0,019 y para TCRR: 4,5% (OR=0.220 [IC95%0.062 – 0.789]) (p<0,020) (Tabla1)

Conclusiones

Los pacientes con TCRR tienen un menos cumplimiento de la posición PS a diferencia de los pacientes que llevan PIA.

sigue →

Variable	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	*P-value*
VIA AEREA		**0.016**		
Tub endotraqueal	1			
Traqueostomia	1.247 (0.972 – 1.600)	0.082		
MODO VENTILATORIO		0.016		
Controlada	1			
Espontania	1.297 (1.026 – 1.639)	**0.030**		
Oxigen en T	**2.245 (1.046 – 4.819)**	**0.038**		
TCRR				
No	1		1	
Si	**0.657 (0.467 – 0.925)**	**0.016**	**0.220 (0.062 – 0.789)**	**0.020**
AGITADO				
No	1			
Si	2.558 (0.907 – 7.215)	0.076		
CATETER DE PIC				
No	1			
Si	**2.281 (1.315 – 3.956)**	**0.003**		
PIA	**1.043 (0.982 – 1.107)**	**0.168**	**1.082 (1.013 – 1.157)**	**0.019**

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 3. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 760

Factores relacionados con el cumplimiento de la posición semi incorporada en el paciente con ventilación mecánica según los profesionales de enfermería (proyecto CAPCRI).

Lobo Cívico, A.[1]; Castanera Duro, A.[1]; Llauradó Serra, M.[2,3]; Fernández Blanco, A.[1]; Bosch Torrent, M.[1]; Valentí Trulls, T.[1]; Fuentes Pumarola, C.[4]; García Lamigueiro, A.[1]; Vila Batllori, N.[1]; Martín Hernández, S.[1]
1. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona; 2. Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona; 3. Universitat Rovira i Virgili, Tarragona; 4. Universitat de Girona, Girona

Introducción

Las diferentes guías de prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica definen la posición semiincorporada (PS) como la elevación del cabezal al menos 30º.

Objetivos

Evaluar el cumplimiento de la PS en los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con ventilación mecánica (VM), según las variables sociodemográficas del personal de enfermería.

Material y método

Estudio prospectivo observacional realizado en una UCI polivalente durante el 2013. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años que requirieron de VM durante al menos 48h. El cabezal de la cama se midió para verificar el cumplimiento de la PS una vez por turno mediante el medidor (GLM80 BOSCH®). Se recogieron variables demográficas del personal de enfermería. Se realizó un análisis bivariante y multivariante de regresión logística con la versión de SPSS 20.0. Significación p<0,05.

Resultados

Se Incluyeron 52 pacientes con un total de 1365 observaciones de la PS y un 51% de cumplimiento.

Las variables asociadas a un mayor cumplimiento en el análisis bivariante fueron: 1.Experiencia: 6-15 años 37,7% (OR= 1.175 [IC95% 0.886 – 1.558]) (p=0.021); 2.Formación continuada: Master de Críticos: 11% (OR: 2.821 [IC95%1.918 – 4.418]), (p<0.001) (Graficas 1-2); 3.Turnos: Tarde 32,6% (OR=1.343 [IC95%1.030 – 1.751]) (p<0,001). 4.Due estudio (observación realizada por una enfermera perteneciente al estudio o no): Perteneciente al estudio 22% (OR= 2.714 [IC95% 2.065 – 3.567]) (p<0,001) (Tabla1)

En el análisis multivariante se mantuvieron factores asociados a un mayor cumplimiento en las variables: 3.Turnos: Tarde 32,6% (OR 1.324 [IC95%1.011 – 1.735) (p<0.001,); 4.Due estudio: enfermera perteneciente al estudio 22% (OR 2.808 [IC95% 2.130 – 3.704]) (P<0,001) (Tabla1)

Conclusiones

Las enfermeras que realizaban las observaciones que pertenecían al estudio y al turno de tarde obtuvieron un mayor cumplimiento de la PS.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 3. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

◗ ID 817

Manejo del catéter EDI y monitorización del paciente ventilado en modo NAVA.

Clemente López, F. J.; Clemente López, N.; Peyrolón Jiménez, J.
Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

Objetivo

Proporcionar a la enfermera conocimientos y destrezas en la inserción del catéter Edi, que permitirá detectar la estimulación eléctrica diafragmática para el adecuado control y monitorización del paciente en Ventilación Asistida Ajustada Neuronalmente (NAVA).

Metodología

Revisión bibliográfica en base de datos PUBMED. Se selecciona la información más actualizada (2010-2014) respecto al manejo e inserción del catéter Edi y monitorización de esta nueva modalidad ventilatoria.

Intervenciones

Inserción catéter Edi:

1. Insertar el módulo Edi en el ventilador y pasar al menú configuración.
2. La SNG será del calibre 16G en adultos. Óptimo funcionamiento durante 5 días.
4. Medir la distancia entre el orificio nasal, el lóbulo de la oreja y el apéndice xifoides. Registrar la medida obtenida (en cm.), denominada marca NEX.
5. Calcular la distancia de inserción mediante la fórmula: NEX x 0.9 + 18 = Y. Donde Y será la distancia teórica exacta, expresada en cm. para garantizar que los electrodos de la sonda quedan a nivel del diafragma
6. Sumergir la sonda sólo en agua corriente, nunca lubricar para prevenir daños en los electrodos, e introducir hasta la marca calculada.
7. Conectar el cable desde el módulo del ventilador a la sonda Edi.
8. Confirmar con el médico la correcta colocación. El ventilador posee una herramienta de confirmación analizando las ondas del electrocardiograma esofágico, no requiriendo verificación por rayos X.
9. Fijar al puente de la nariz de forma segura y registrar en la Historia Clínica fecha de colocación, posición y calibre de la Sonda.

Monitorización:

Se desarrolla un registro horario de datos dinámicos y estáticos que ofrece esta modalidad asi como otros factores que pueden influir en su monitorización y prevención de alteraciones ventilatorias.

Conclusiones

La implantación de este protocolo reduce los riesgos derivados de una mala señal diafragmática derivada del incorrecto posicionamiento de la sonda Edi y ayuda a la enfermera a prevenir asincronías y trabajo respiratorio por parte del paciente.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Nivel Edi max.																								
Nivel NAVA																								
VT																								
Pmáx																								
Fr																								
Temperatura																								
Aspiraciones																								

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 3. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

◗ ID 829

Actuación de enfermería ante la intubación dificultosa en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Arrastia Arregui, I.; Arilla Iturri, S.; Calvo Yanguas, C.
Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona

Objetivo

Conocimiento del manejo de los distintos dispositivos que se utilizan en una intubación dificultosa para poder actuar de forma eficaz en estas situaciones.

Disminución de las cargas de enfermería al dominar el material y la técnica que se puede requerir ante la dificultad en la intubación.

Preparación de un equipo específico de intubación dificultosa accesible ante una urgencia.

Metodología

Búsqueda y revisión sistemática de bibliografía en bases de datos Medline, Pubmed y Cuiden Plus y en guías de práctica clínica.

Elaboración de una guía propia de actuación.

Intervenciones

El procedimiento que seguimos es la elaboración una guía de enfermería explicando los materiales con los que contamos.En la guía incluímos distintos tipos de dispositivos y técnicas:

- Facilitadores de la intubación orotraqueal: Airtraq™, introductores de intubación(Frova y sonda de Eschmann™), material para intubación retrógrada y material para intubación con broncoscopio de fibra óptica.
- Sustitutivos de la intubación orotraqueal: mascarillas laríngeas(convencional, i-gel y Fastrach™) y material para cricotirotomía.

Una vez elaborada la guía, adecuamos un espacio en nuestra unidad para el material descrito.

Conclusiones

Con el conocimiento del material y la técnica se consigue una mejor actuación por parte del equipo multidisciplinar.

Una buena formación del personal ayuda a mejorar la calidad asistencial del paciente.

Con la elaboración de la guía se ha conseguido disponer del material necesario para su utilización inmediata.

Pantalla nº 3. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

◗ ID 859

Neumonía zero en pacientes con VM en UCI.

González Hortigüela, E.; Jerez Abajo, G. P.; Marcos Martínez, B.; Barrasa Marín, E.
HUBU, Burgos

Objetivo

La infección nosocomial más frecuente en UCI (unidad de cuidados intensivos) es la NAVM (neumonía asociada a la ventilación mecánica). Conlleva un aumento de la estancia hospitalaria, del coste socioeconómico y de la morbimortalidad. Enfermería participa en la prevención de laAV con una serie de cuidados estandarizados de probada eficacia.

Metodología

Revisión bibliográfica mediante búsqueda en diferentes bases de datos: Cinahl, Cuiden, Medes. Palabras clave: neumonía, ventilación mecánica, enfermería, UCI. Criterio de inclusión: publicaciones en castellano y en inglés en los últimos 5 años.

Intervenciones

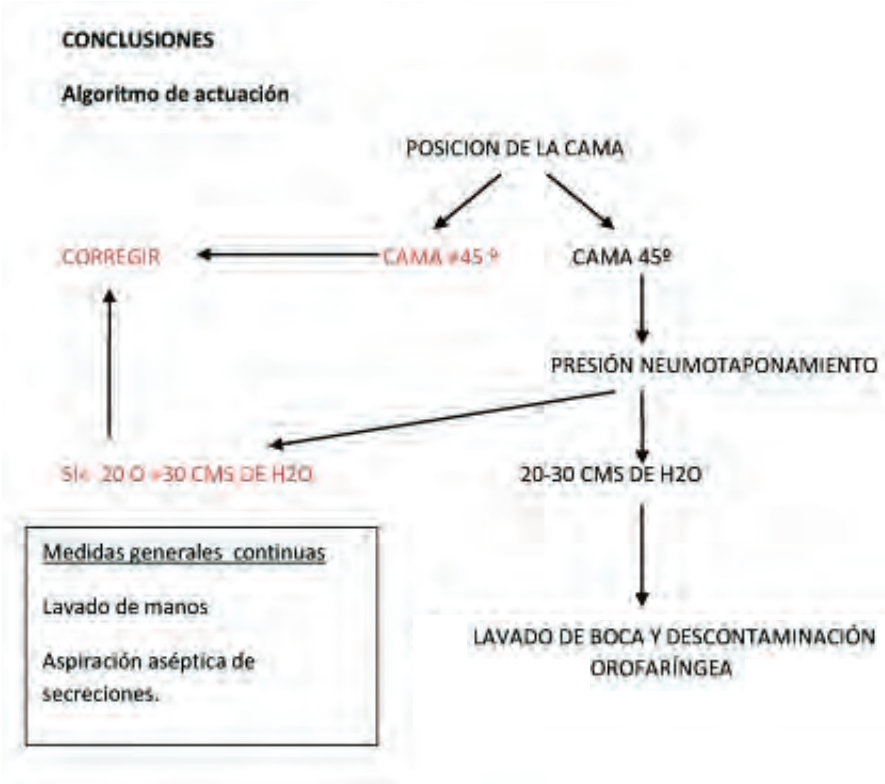
- Correcta higiene de manos (Nivel de evidencia alto. Recomendación fuerte.)
- Control y mantenimiento de la presión de neumotaponamiento entre 20-30 cmde H2O. (Nivel de evidencia moderado. Recomendación fuerte.)
- Lavado bucal con clorhexidina 0,12%.(Nivel de evidencia alto. Recomendación fuerte.)
- Posición semisentada. (Nivel de evidencia moderado. Recomendación fuerte.)
- Evitar el cambio rutinario de tubuladuras del respirador. (Nivel de evidencia alto. Recomendación fuerte.)
- Descontaminación orofaríngea. (Nivel de evidencia alto. Recomendación fuerte.)
- Aspiración de secreciones de forma estéril con material de un solo uso. (Nivel de evidencia alto. Recomendación fuerte.)

Fuente bibliográfica de dichas recomendaciones

Palomar M, Rodriguez P, Nieto M, Sancho S. Prevención de la infección nosocomial en pacientes críticos. Med Intensiva 2010; 34:523-533.
Sociedad Española de Medicina Intensiva. Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas (SEMICYUC-GTEI). Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial en UCI (ENVIN-UCI). Informes de los años 2001-2010.

Conclusiones

Estos cuidados de enfermería constituyen una oportunidad para promover la seguridad de los pacientes y disminuir la tasa de incidencia de NAVM.



XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 3. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 911

Prueba de ventilación espontánea a pacientes en proceso de destete de ventilación mecánica. Valoración del personal tras un año de experiencia.

Ramos Rodríguez, J. M.; Mendoza Delgado, D.; Oliva César, A.
Hospital Sas Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera

Introducción

Los protocolos para el destete de la ventilación mecánica (VM) pueden disminuir los fracasos postextubación. Desde hace un año realizamos en UCI una prueba de ventilación espontánea (PVE) a pacientes con más de 48 horas de VM.

Objetivos

1- Evaluar el nivel de conocimiento del personal acerca de la implementación de una PVE a pacientes en proceso de destete de VM.

2- Valorar el grado de satisfacción con la realización de dicha prueba.

Material y método

Estudio descriptivo en una muestra de personal de la UCI del Hospital del SAS de Jerez de la Frontera. Diseñamos un cuestionario con 12 ítems de respuesta cerrada y uno de respuesta abierta. Se registraron categoría y años de experiencia en UCI. Se realizó estadística descriptiva con el programa SPSS.

Resultados

Contestaron el cuestionario un total de 52 profesionales, el 71% enfermeros y 29% médicos. El 38% tenía una antigüedad de 6 a 15 años, el 23% de 16 a 25 años, y el 21% más de 25 años. El 62% conocían bastante los objetivos de la PVE y el 12% poco. El 38% contestó haber realizado la PVE siempre que es posible, el 21% bastantes veces, el 33% alguna vez y el 8% nunca. El 60% piensa que la aplicación de forma protocolizada de PVE puede ayudar a disminuir el tiempo de VM. El 48% piensa que puede ayudar a mejorar la seguridad en las extubaciones bastantes veces, y el 35% siempre. El 4% de los encuestados piensa que la PVE puede retrasar innecesariamente las extubaciones bastantes veces, el 45% alguna vez y el 51% nunca.

Conclusiones

Más de la mitad del personal conocía bastante los objetivos de la PVE, y que puede mejorar la seguridad en las extubaciones. Sin embargo, existe una parte de profesionales que cree que puede retrasar las extubaciones innecesariamente.

Pantalla nº 3. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 976

Comparación de datos gasométricos en función de la temperatura.

Clemente López, F. J.; García Rufián, E.; Rada Kos, O.
Hospital Universitario Nustra Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

Introducción

La temperatura corporal influye en el metabolismo de los gases y en el PH. Sin embargo de forma rutinaria, se obtienen resultados gasométricos sin introducir la temperatura (Tª) real del paciente, por lo que el gasómetro los calcula a 37ºC de forma estándar.

Objetivos

Verificar si existe diferencia significativa entre los datos gasométricos obtenidos de forma estándar (37 º) y los obtenidos corregidos por temperatura real del paciente.

Material y método

Estudio descriptivo, comparativo y transversal en el que se comparan dos grupos de resultados gasométricos; uno de control (37º C por defecto) y otro corregido por la Tª real del paciente. Los criterios de inclusión son gasometrías arteriales, extraídas a pacientes conectados a ventilación mecánica y con sonda de temperatura central. El gasómetro utilizado es el GEM Premier 4000. Se realiza test de T de Studen para medias de muestras relacionadas y se estiman significativas para $p<0.05$.

Resultados

La muestra está formada por 184 resultados de gases arteriales, todos determinados a 37º y a la Tª real de los pacientes. Comparando el global de los resultados no existen evidencias significativas salvo en el PH (t= -2.08; p=038). Comparando por rangos de Tª se aprecian diferencias significativas en todos los parámetros a medida que se alejan de la Tª de referencia como se expresa en la tabla adjunta. En Tª alejadas a los 37 ºC (ya sea por exceso o por defecto) se observa diferencias hasta de 0.03 en el PH, y de hasta 10 mmHg en PO2 y PCO2.

Grados de diferencia		T Student	significación	correlación
0 - 0,5ºC Tª 36,5 - 37,5	PH	-1,173	,266	,889
	PO2	1,173	,266	,928
	PCO2	1,173	,266	,873
0,5 - 1ºC Tª 36 - 38	PH	-2,310	,023	,840
	PO2	1,413	,161	,972
	PCO2	1,267	,208	,922
1 - 2ºC Tª35 - 39	PH	-24,884	,000	,997
	PO2	54,561	,000	,999
	PCO2	25,432	,000	,997

Conclusiones

Se recomienda corregir por temperatura real los resultados gasométricos sobre todo en pacientes con hipertermia o hipotermia para garantizar una parametría ventilatoria correcta.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 3. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1026

Protocolo de cuidados de enfermería en la Ventilación Mecánica No Invasiva (VMNI).

Calvo Yanguas, C.; Arilla Iturri, S.; Arrastia Arregui, I.
CHN, Pamplona

Objetivo

- Conocimiento de los distintos dispositivos para la aplicación de VMNI.
- Conocimiento de los criterios de selección de la interfase para tener éxito con la terapia.
- Definición de los cuidados enfermeros que requiere la VMNI.
- Prevención de las complicaciones potenciales de la VMNI.

Metodología

- Revisión bibliográfica de documentación específica y guías de práctica clínica.
- Elaboración de una guía descriptiva de los dispositivos disponibles y de un protocolo de cuidados enfermeros.

Intervenciones

El protocolo se divide en varios apartados:

- Identificación de los distintos dispositivos: interfase nasal, interfase facial, interfase facial total e interfase Helmet. Los más utilizados son los dos primeros.
- Valoración de las características anatómicas faciales y del estado del paciente (grado de ansiedad, de colaboración…..) para determinar la elección de la interfase más adecuada. Este proceso facilita el éxito de la técnica y favorece la comodidad y tolerancia del paciente al dispositivo.
- Establecimiento de los cuidados de enfermería y prevención de las complicaciones antes de iniciar la técnica, durante y después de la VMNI. Esto requiere una atención continuada y educación sanitaria del paciente, sobre todo durante las primeras horas.

Conclusiones

Con la elaboración del protocolo hemos conseguido un mejor conocimiento del material para la adecuada elección de la interfase. De este modo conseguimos aumentar las posibilidades de éxito.

Unos adecuados cuidados de enfermería resultan esenciales en la prevención y reducción de complicaciones.

Con este protocolo hemos conseguido minimizar daños en los tejidos al evitar una exagerada sujeción de la mascarilla.

Pantalla nº 4. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1198
Protocolo: uso de la ventilación mecánica no invasiva como terapia de destete de la ventilación mecánica invasiva. Revisión bibliográfica.

ID 1258
Análisis de los parámetros gasométricos arteriales en relación con el tiempo de procesado de las muestras y el método de conservación empleado. ¿Existen variaciones de relevancia clínica en los parámetros obtenidos?

ID 1377
Oportunidades de mejora tras el Proyecto de Neumonía Zero.

ID 1384
Aerosolterapia en UCI: recomendaciones para la práctica.

ID 1386
Terapia de alto flujo de oxígeno con cánulas nasales en pacientes adultos.

ID 1396
Papel de Enfermería en la Insuficiencia Respiratoria en UVI.

ID 1398
Movilización Precoz.

ID 1424
Inserción y cuidados de los dispositivos supraglóticos. Revisión bibliográfica.

Pantalla nº 4. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1198

Protocolo: uso de la ventilación mecánica no invasiva como terapia de destete de la ventilación mecánica invasiva. Revisión bibliográfica.

Teixiné Martín, A.; Solé Ubiergo, E.; Amat Llop, E.; Latre Romero, M. P.; Fusalba Canales, A. I.
HUAV-ICS, Lleida

Objetivo

- Garantizar un destete rápido y seguro evitando días de VMI.
- Disminuir la incidencia de re-intubaciones por fracaso en el destete.
- Sistematizar, estructurar y estandarizar las actuaciones enfermeras en el contexto del destete de la VMI.
- Avanzar en la creación de un entorno de seguridad en la atención al paciente crítico.

Metodología

Revisión bibliográfica en bases científicas. En síntesis, la evidencia disponible establece tres situaciones en las que resultaría beneficioso el uso de VMNI: a) el tratamiento de la IRA post-extubación, b) como prevención del fracaso en pacientes de riesgo, c) para extubar precozmente a pacientes con weaning prolongado.

Intervenciones

1. Descripción de las tres situaciones en que se recomienda el uso de la terapia.
2. Establecimiento de los criterios para identificar a los pacientes candidatos.
3. Definir los algoritmos de actuación.
4. Establecer criterios de monitorización y tiempos de respuesta a la terapia.
5. Diseño del protocolo.

Conclusiones

La puesta en práctica de protocolos y guías clínicas basadas en evidencia científica supone un avance cualitativo importante en el desempeño de los cuidados al paciente crítico. Mejora los resultados, empodera a los profesionales de enfermería en la toma de decisiones autónomas y garantiza entornos de asistencia seguros para nuestros pacientes.

Pantalla nº 4. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1258

Análisis de los parámetros gasométricos arteriales en relación con el tiempo de procesado de las muestras y el método de conservación empleado. ¿Existen variaciones de relevancia clínica en los parámetros obtenidos?

Gómez Gómez, J.; Secorún Torres, A.M.; Villar Castro, A.T.; Giménez Soria, D.; Aguilar Valenzuela, M.C.; Valverde Luna, F.; Justicia Arroyo, M.; Portero Méndez, M.; el Farrad Martínez, N.; Piazuelo Espinosa, S.
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Introducción

Con el fin de minimizar la aparición de alteraciones en los resultados de los valores de Oxigeno (PaO2), Dióxido de carbono (PaCO2) y PH cuando analizamos una gasometría arterial (GA), las recomendaciones de la Sociedad Española de Pneumología y Cirugía Torácica (SEPAR) establecen que el tiempo óptimo de análisis no debe exceder de 15 minutos y que la muestra debe estar refrigerada a una temperatura inferior a 4ºC.

Objetivos

Determinar si existen diferencias significativas en los valores gasométricos en función del tiempo transcurrido desde la extracción de la muestra hasta su análisis y en función de la temperatura de conservación de las muestras antes de su procesamiento y posterior análisis.

Material y método

Estudio prospectivo observacional descriptivo. Tamaño de la muestra: 200 GA. A cada paciente (100 en total) se le extraen dos GA que se analizan antes de 5 minutos desde su extracción (muestra control) y entre 20 y 30 minutos desde el momento de la extracción (una de las muestras se conserva a temperatura inferior a 4ºC y la otra a temperatura ambiente a 20-26ºC. Se valoran los niveles obtenidos de PaCO2, PaO2, Saturación de Oxígeno (SatO2), PH, Bicarbonato estándar, temperatura ambiente, temperatura de refrigeración y tiempo desde la extracción hasta el análisis (TEA).

Valores cuantitativos expresados en media y desviación estándar para cada grupo (excepto en el TEA).

Resultados

Resultados principales no desglosados del estudio.

Promedios (variación) de las muestras refrigeradas (MR) y no refrigeradas (MNR) en relación con las control (MC):

PH promedio MR -0'07, PH promedio MNR: + 0'03; PaCO2 promedio MR: -0'41 mm/Hg, PaCO2 promedio MNR: + 0'75 mm/Hg; PaO2 promedio MR: -3'29 mm/Hg, PaO2 promedio MNR: + 5'65 mm/Hg.

Conclusiones

No se han observado alteraciones de relevancia clínica en los parámetros analizados de las muestras refrigeradas y no refrigeradas en relación con la muestra control.

Pantalla nº 4. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1377

Oportunidades de mejora tras el Proyecto de Neumonía Zero.

Vázquez Calatayud, M.[1]; García Díez, R.[2]; Jam Gatell, R.[3]; Arias Rivera, S.[4]; Álvarez Lerma, F.[5]; Álvarez Rodríguez, J.[6]; Palomar Martínez, M.[7]; Añón Elizalde, J. M.[8]; Sánchez García, M.[9]; Grupo Estudio, G.E.N.Z.[10]

1. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona; 2. Hospital Universitario de Basurto, Bilbao; 3. Hospital Parc Taulí, Sabadell; 4. Hospital Universitario de Getafe, Getafe; 5. Hospital del Mar, Barcelona; 6. Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada; 7. Hospital Universitario de Vilanova, Lleida; 8. Hospital Virgen de la Luz, Cuenca; 9. Hospital Clínico San Carlos, Madrid; 10. Grupo de Estudio Neumonía Zero, Madrid

Introducción

El proyecto de Neumonía Zero (NZ) promueve la mejora de la calidad asistencial y seguridad del paciente crítico en el contexto nacional. Una de las fases clave de este proyecto ha sido su análisis y evaluación. El seguimiento posterior es crucial para facilitar que la mejora sea continua

Objetivos

Identificar estrategias de mejora de la adopción de las medidas básicas de obligado cumplimiento del Proyecto NZ.

Material y método

Se ha llevado a cabo un análisis documental relativo al proyecto (abril 2011 – diciembre 2012). Posteriormente, se identificaron y consensuaron las estrategias entre expertos (comité directivo y técnico asesor de seguridad del proyecto).

Resultados

Entre las medidas que se precisa mejorar su adopción destacan: el lavado de manos previo y posterior a la aspiración de secreciones, la aspiración orofaríngea, el uso de barreras de protección para la aspiración de secreciones, la medición del neumotaponamiento previa a la higiene bucal con clorhexidina y la realización de la higiene bucal entre dos personas.

Las estrategias de mejora identificadas para la mejora de la adopción de dichas medidas son: la colocación de carteles recordatorios en otros emplazamientos, mediciones periódicas para poder proponer objetivos de mejora para cada unidad, asesoramiento a profesionales de nueva incorporación y la información a los profesionales de los logros y/o cambios, entre otras.

Conclusiones

Para impulsar la adopción óptima de las medidas recomendadas en el Proyecto NZ es necesario conocer su incidencia y plantear nuevas estrategias de mejora. Esta última debe considerarse como un pilar fundamental para la mejora continua de la calidad y seguridad de los pacientes críticos.

Pantalla nº 4. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1384

Aerosolterapia en UCI: recomendaciones para la práctica.

Nicolás Olmedo, A.; Salas Bergüés, V.; Regaira Martínez, E.; Goñi Viguria, R.
Clínica Universidad de Navarra, Pamplona

Introducción

La aerosolterapia es una práctica habitual en las unidades de cuidados intensivos. La eficacia de la nebulización depende de muchos factores. Entre otros, de las características del fármaco a nebulizar, de la anatomía de las vías aéreas, de la técnica de inhalación del paciente y del sistema de nebulización utilizado. Además, un adecuado manejo de los dispositivos y preparación del paciente disminuye los riesgos y la aparición de complicaciones.

Objetivos

Describir las recomendaciones para la práctica encontradas en la literatura en cuanto a la aerosolterapia en las unidades de cuidados intensivos.

Material y método

Se llevó a cabo una revisión de la literatura utilizando términos MeSH y combinándolos con los booleanos AND y OR de la siguiente manera: “inhalation therapy OR aerosol therapy OR respiratory therapy OR nebulizer” AND “practice guideline OR protocol” AND “intensive care unit”. Además, los límites fueron el idioma (inglés o español), la edad (adultos mayores a 19 años) y la evidencia de los últimos 10 años (2005-2015). La búsqueda se realizó en las principales bases de datos Pubmed, Cinahl y Cochrane Library. También se llevó a cabo una búsqueda manual en revistas especializadas y se incluyó literatura encontrada mediante la técnica de snowballing. Se excluyó la literatura gris, exceptuando tesis doctorales.

Resultados

De la literatura revisada se desprenden estos grandes temas: Manejo y mantenimiento de los dispositivos en la administración de aerosoles; Aerosolterapia y humidifación activa; Aerosolterapia en pacientes sometidos a Ventilación mecánica invasiva y no invasiva; Uso de protocolos.

Conclusiones

Es necesaria una adecuada valoración del paciente para un uso correcto de los aerosoles.

La formación de los profesionales influye en el éxito de la aerosolterapia.

El uso de unos cuidados protocolizados en la terapia inhalatoria en la UCI está justificado por la literatura, ya que reduce la frecuencia de administración del tratamiento y los costes sanitarios.

Pantalla nº 4. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1386

Terapia de alto flujo de oxígeno con cánulas nasales en pacientes adultos.

Raigal Herranz, R.; Sánchez Rubio, A. M.; González Ruiz, S.; Rubio Correal, A. I.; Pérez Ruiz, N.; Abella Álvarez, A.; García Arias, M.; Gordo Vidal, F.
Hospital Universitario del Henares, Coslada

Introducción

Las gafas nasales de alto flujo (GNAF) son dispositivos, que permiten el uso de altos flujos (de hasta 60 lpm) y altas concentraciones de oxígeno (hasta FIO2 100%) con un humidificador. Este sistema puede ser una alternativa para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria hipoxémica no hipercápnica de fácil aplicación, bien tolerado con escasas complicaciones

Objetivos

Valorar la efectividad de un nuevo sistema de oxigenación de alto flujo a través de cánulas nasales en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Material y método

Tras un periodo de formación a todos los miembros de la UCI de Junio 2014 a diciembre 2014 se recogieron las variables demográficas (edad, sexo, tipo paciente, diagnóstico, SAPS 3), indicación de GNAF, el grado de tolerancia y motivo de retirada de todos los pacientes con GNAF.

Resultados

Durante el periodo de estudio se pautaron las GNAF a 25 pacientes. La edad media fue de 68 años, rango (45-87), 56% eran hombres, 28% eran pacientes quirúrgicos y el SAPS 3 medio como indicador de gravedad al ingreso fue de 56, rango (35-76). Los diagnósticos fueron en 32% de los casos de neumonía, 28% quirúrgicos, 16% insuficiencia cardiaca, 8% pancreatitis, 12% shock séptico y un 4% por meningitis. El motivo de uso de la GNAF fue en todos los casos insuficiencia respiratoria hipoxémica no hipercápnica sin criterios de ventilación mecánica invasiva (VMI). Este sistema fue adecuadamente tolerado en 24 de los 25 pacientes evitando la necesidad de VMI. Siendo retirado en los 24 pacientes con buena tolerancia por mejoría clínica.

Conclusiones

Las cánulas de alto flujo de adulto pueden ser un método útil y bien tolerado para la administración de oxigenoterapia de alto flujo evitando el uso de las mascarillas de ventilación mecánica no invasiva e incluso evitar la necesidad de VMI.

Pantalla nº 4. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1396

Papel de Enfermería en la Insuficiencia Respiratoria en UVI.

Delgado Quispe, L.
Fundación Jiménez Díaz, Madrid

Introducción

La Insuficiencia Respiratoria (IR) se produce cuando el organismo es incapaz de mantener los niveles de O_2 y CO_2 en sangre arterial, para mantener un metabolismo celular adecuado.

Observación clínica

Paciente de 54 años diagnosticado de IR Aguda por Infección Respiratoria SaO2 88%, mala mecánica respiratoria, necesitando Ventimask+ reservorio.

Radiografía de tórax: parcheados en campos pulmonares .

Analítica: Hipoxemia respiratoria.

TAC: Neumonía Intersticial Aguda

Tratamiento: Intubación Orotaqueal .

Reclutamiento alveolar: Respuesta escasa, $pO_2/FiO_2 < 100$mmHg / hipercapnia

Decúbito prono con escasa mejoría.

ECMO V_V, 10 días, con complicaciones: neumotórax espontáneo, anemia por hemotórax, retiran ECMO, y drenaje hasta su resolución.

Traqueotomía: weaning dificultoso Complicaciones: Neumonía asociada a ventilación mecánica por Pseudomona Aeruginosa MR y Kliebsiella Pneumoniae MR, bacteriemia por catéter por Staphylococcus coagulasa negativo MR, produciendo sepsis; tras resolución pO_2/FiO_2: 220-240 mmHg y Ph7.39. Posteriormente desconexiones con trakimask 40% SaO_2: 94-100%.

Candidiasis dérmica en espalda y sacro y Úlcera por presión que fueron resueltas.

Nutrición parenteral-Nutrición enteral, trompoprofilaxis: enoxaparina-Sistema de compresión pneumática secuencial.

Alta UCIR.

Plan de cuidados enfermero

Respiración:

00030 Deterioro del intercambio gaseoso
3250 Monitorización respiratoria.
3320 Oxigenoterapia
00032 Patrón respiratorio ineficaz.
3140 Manejo de las vías aéreas.

Alimentación-Hidratación:

00027 Déficit de volumen de líquidos.
4180 Manejo de la hipovolemia.
00002 Desequilibrio nutricional por defecto.
1100 Manejo de la nutrición.

sigue →

Actividad-Movilidad-Reposo:
00108 Déficit de autocuidado Baño/higiene
1801 Ayuda baño/higiene.

Estado Emocional:
00148 Temor.
5618 Enseñanza procedimiento/tratamiento.

Seguridad:
00007 Hipertermia.
3740 Tratamiento de la fiebre.
00004 Riesgo de infección
6540 Control de Infecciones.
00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
3590 Vigilancia de la piel.
3540 Prevención de las úlceras por presión.
0740 Cuidados del paciente encamado.

Discusión

Manejar el ECMO fue una técnica de nueva aplicación en UVI, precisando colaboración de enfermería perfusionista

Conclusiones

El entrenamiento de enfermería en Técnicas respiratorias facilita su aplicación.

La utilización de diferentes técnicas respiratorias favorecen la recuperación en la IR

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 4. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1398

Movilización Precoz.

Toda Savall, D.; Baena Gonzalez, S.; Dalmau Agraz, N.; Magret Iglesias, M.; Mariné Vidal, J.; Peig Martí, M.
Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona

Introducción

El concepto de Movilización Precoz (MP) en pacientes con Ventilación Mecánica (VM) incluye actividades de movilización iniciadas en las primeras 48 horas de ingreso y mantenidas durante la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

La literatura actual refiere mejoras en la funcionalidad al alta de la UCI, del hospital y a largo plazo en pacientes a quien se les aplicó, lo mas pronto posible, terapias de movilización.

Objetivos

Explorar conocimientos, actitudes y creencias del personal de nuestra unidad en relación a la MP.

Identificar barreras que dificulten la MP.

Material y método

Estudio observacional descriptivo. Encuesta a los profesionales de nuestra UCI. Cálculo de las frecuencias relativas y absolutas en %. El análisis en función de la formación académica se realizó mediante el Chi-cuadrado [x2] de Pearson.

Resultados

Ratio de respuesta: 81% (97/120).

El 68% de los encuestados conoce el concepto de MP sin diferencia significativa entre colectivos.

El 88,4% cree que la MP reduce el tiempo de VM.

El 73% cree que no aumenta el número de efectos adversos (p 0,007). Del personal de enfermería un 33,3% piensa que estos pueden aumentar.

El 51,5% cree que sus conocimientos son adecuados (p 0,036). Un 79% del colectivo médico responden no tenerlos.

El 87% ve la necesidad de aplicar la MP mediante un protocolo multidisciplinar.

El 95,5% estaría de acuerdo en movilizar pacientes con VM y un 62,9% con drogas vaso-activas en fase de resolución.

Las barreras mas importantes que se identifican son: disponibilidad de celadores (59,8%), ratio de enfermería (48%) y la seguridad del paciente (41,2%).

Conclusiones

El personal de nuestra unidad muestra una buena predisposición a la aplicación de la MP. Se evidencia la necesidad de facilitar formación, entrenamiento y recursos para su incorporación, así como de la creación de un protocolo multidisciplinar.

Pantalla nº 4. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1424

Inserción y cuidados de los dispositivos supraglóticos. Revisión bibliográfica.

Ruiz-Henestrosa Campos, M. J.[1]; Eguillor Mutiloa, M.[1]; Peña Otero, D.[1]; Iglesias Blanco, M. Á.[2]
1. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; 2. Guardia Civil, Oviedo

Introducción

La Enfermería dispone de competencias y capacidades para el manejo de la vía aérea y los diferentes dispositivos que debemos de emplear para mantenerla permeable. En la actualidad, los dispositivos supraglóticos son una herramienta eficaz para el manejo de la vía aérea del paciente crítico, especialmente en la vía aérea difícil, atención prehospitalaria y en pacientes donde se presupone que su permeabilización/aislamiento será por un breve espacio de tiempo.

Objetivos

Conocer el uso y los cuidados de Enfermería en los dispositivos supraglóticos.

Material y método

Revisión bibliográfica: Pubmed, Cinalh, Cochrane, uptoday, legislación española vigente y taxonomía enfermera.

Resultados

Existen múltiples dispositivos para mantener la vía aérea permeable, con sus características específicas, por lo que, el profesional de enfermería debe conocer dichos dispositivos y realizar los cuidados pertinentes con el fin de asegurar la vía aérea del usuario.

A la hora de decidir que dispositivo vamos a emplear, debemos de tener en cuenta, el tiempo de inserción, rapidez de actuación, tipo de emergencia y las posibles complicaciones o ventajas que puede presentar un dispositivo respecto a otro.

Conclusiones

En nuestra profesión somos cada vez más conscientes de la necesidad de aplicar medidas para la Seguridad del Paciente basadas en la evidencia científica. Durante estos últimos años se han aprobado diferentes programas basados en la seguridad. En este trabajo hemos querido dar importancia a las medidas que llevan implantándose en España para la prevención de la Neumonía asociada a Ventilación Mecánica (NAVM).

En 2011 se han propuesto varios paquetes de medidas para prevenir la NAVM que han conseguido bajar su incidencia un 30% desde 2005, pero no todas se encuentran en la taxonomía enfermera. A través de esta revisión aportamos una guía de cuidados del paciente sometido a ventilación artificial. Sería necesario incluir estas medidas dentro de la taxonomía NNN para poder seguir ofreciendo cuidados de excelencia.

Pósters

Pantalla nº 5. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 863
Enfermería en la Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET).

ID 1069
Síndrome de Morquio en una Unidad de Cuidados Críticos.

ID 1116
Consumo de recursos de los Enfermos Críticos (EC) con monitorización de la Presión IntraAbdominal (PIA).

ID 1184
Emociones, sentimientos y valores de enfermería en la atención a pacientes críticos.

ID 1284
Protocolo de Limitación del Esfuerzo Terapéutico. Plan de cuidados de Enfermería.

ID 1286
Conocimiento y actitudes del personal de enfermería sobre voluntades anticipadas.

ID 1335
Cambio en los horarios de visita de UCI. ¿Qué opinan los profesionales?

ID 1353
Gestión avanzada de cargas de trabajo en cuidados intensivos.

ID 1420
Derecho y autonomía en el paciente crítico: últimas voluntades. Revisión bibliográfica.

Pantalla nº 5. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 863

Enfermería en la Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET).

Rodríguez Lozano, C.; Jiménez Fernández, J. C.; Mellado López, S.
Hospital Universitario Virgen del Rocio, Sevilla

Objetivo

El planteamiento de LET es una opción en intensivos que siempre genera polémica y conflictos éticos.

Consiste en la no aplicación de medidas extraordinarias o desproporcionadas para la finalidad terapéutica que se plantea en un paciente con mal pronóstico vital y/o mala calidad de vida.

Dos tipos: no iniciar medidas o retirarlas una vez ya instauradas (la más complicada)

La retirada o no instauración de ventilación mecánica, fármacos vasoactivos y la no reanimación cardiopulmonar, son las LET más usadas.

El objetivo es hacer ver a la Enfermería la necesidad de elaboración de protocolos para crear un marco común que disminuya la variabilidad de la práctica de LET y garantice el cuidado de estos pacientes.

Metodología

Hemos querido documentarnos, a través de revisión bibliográfica, de las técnicas, intervenciones y recomendaciones comunes en la asistencia a un paciente al final de su vida.

Tomaremos conciencia de las dificultades con las que se encuentra el profesional en esta asistencia y trataremos de responder a: ¿la decisión de LET solo compete a los profesionales, o debe intervenir el paciente y la familia?

Intervenciones

- Decisión centrada en el paciente y la familia y de forma conjunta. Si no existe consenso, Comité Ético.
- Garantizar muerte digna y evitar el ensañamiento terapéutico
- Comunicación equipo-paciente-familia
- Continuidad de cuidados habituales
- Apoyo emocional a la familia y profesionales
- Confort del paciente (ambiente adecuado, silencio, suspender alarmas, retirar monitorización,…)
- Apoyo espiritual
- Entrenamiento teórico-práctico de profesionales para adquirir habilidades sociales
- Adecuada analgesia y sedación
- Formación específica en cuidados paliativos

Conclusiones

Dada la variabilidad en el modo de tratar los casos de LET, es necesario establecer pautas comunes que faciliten la toma de decisiones. Plantear la LET a un enfermo o familia no es tarea fácil. El primer obstáculo está en los profesionales, que en ocasiones ocultan información a los familiares por proyección de su ansiedad ante una mala noticia y en otras porque interpretan la muerte como un fracaso profesional.

Pantalla nº 5. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1069

Síndrome de Morquio en una Unidad de Cuidados Críticos.

Armero Sánchez, C.[1]; Rodríguez Mondéjar, J. J.[1,2]; Navarro Sanz, L.[1]; Muñoz Pérez, G.[1,2]; Lucas García, C.[1,2]; Sánchez Zamora, M.J.[1]; Navarro Marco, M.J.[1]; López Alacid, F.J.[1]; Celdrán Baños, A.I.[1]; Mirallles Coll, A.[1]
1. UCI HGU Reina Sofía, Murcia; 2. Universidad de Murcia. Campus Mare Nostrum, Murcia

Introducción

El Síndrome de Morquio o Mucopolisacaridosis tipo IV son un grupo de enfermedades causadas por la deficiencia de enzimas liposomales que degradan glucosaminoglicanos o mucopolisacaridos produciéndo una alteración de la función celular y causando daños físicos y neurológicos.

Observación clínica

Paciente de 31 años con Síndrome de Morquio (SM) que presenta cuadro catarral de una semana de evolución y que de madrugada manifiesta insuficiencia respiratoria aguda, con apnea súbita (en su domicilio), se intuba por el servicio de emergencias y se traslada a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). LLega bajo sedación, con ventilación mecánica, vía venosa 18G en brazo izquierdo, Ctes vitales al ingreso: PA 128/90, FC 123 lpm, 30rpm, Tra 34ºC, Sat O^2 88%. Gasometría venosa: pH 7,07, pO_2 54, pCO_2 105, CO_3H 30,4, lactato 2,2. Alteración de coloración e hidratación de piel y mucosas. Atelectasía en pulmón izquierdo tras Rx. ABVD: dependiente.

Plan de cuidados enfermero

DIAGNÓSTICOS

Patrón respiratorio ineficaz (00003), Riesgo de síndrome desuso (00040), Deterioro de la movilidad física (00085), Deterioro de la ambulación (00088), Riesgo de infección (00004)

INTERVENCIONES

(6680) MONITORIZACIO DE LOS SIGNOS VITALES, (3120) INTUBACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS, (3300) VENTILACIÓN MECANICA, (3180) MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS ARTIFICIALES, (3160) ASPIRACIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS, (1910) MANEJO ACIDO-BASE, (2314) ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN INTRAVENOSA, (7780) MANEJO DE LA TECNOLOGIA.

Discusión

No es común ver en una unidad de críticos un paciente con este proceso por lo que se presenta como caso clínico. Se decidió limitación del esfuerzo terapéutico, por coincidir con evaluación del SM con estado degenerativo avanzado, y próximo al final de la vida.

Tras las intervenciones realizadas y teniendo en cuenta la situación respiratoria y neurológica el paciente evoluciona tórpidamente, siendo exitus.

Conclusiones

Los pacientes con Síndrome de Morquio en UCI son pacientes complejos y con baja incidencia. Tras el problema agudo, hay que evaluar la prestación de cuidados básicos sin caer en terapias invasivas innecesarias.

Pantalla nº 5. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1116

Consumo de recursos de los Enfermos Críticos (EC) con monitorización de la Presión IntraAbdominal (PIA).

Esteve Paños, M. J.; Ruiz Moreno, J.; González Marín, E.; Godayol Arias, S.; Riba Ribalta, M. J.; Juliá Amill, M.; Conesa Folch, N.; Suárez álvarez, N.; Moral Guiteras, M.; Ezquera Argilés, L.
IDC Salud Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona

Introducción

La monitorización de la PIA se asocia a EC con un alto consumo de recursos; la consideración de éstos no ha sido lo sufientemente analizada.

Objetivos

Evaluar el consumo de recursos de los EC con necesidad de PIA en comparación con la población general de EC.

Material y método

- **Tipo de estudio:** prospectivo, analítico, longitudinal, de cohortes y observacional.
- **Período:** De 1-I-2011 a 30-VI-2014 (42 meses consecutivos)
- **Ámbito:** UCI médico / quirurgica de 10 camas.
- **Población:** EC ingresados. Muestra: 2559 EC.
- **Criterios exclusión**: EC<16 a., grandes quemados y documentación clínica insuficiente
- **Variables:** a) estancia media (EM), reingreso, b) 'case-mix': GRD versión AP-25.0 (684 GRD) y peso relativo (PR) GRD, c) ventilación mecánica invasiva (VMI) y no invasiva (VMnI), d) tratamiento sustitutivo renal (TSR), e) PIC y Doppler TC, f) aislamiento, g) cateterismo cardíaco y electrocatéter (ECT)
- **Análisis estadístico:** Ji cuadrado y contraste de medias.

Resultados

	EC	%- DE	PIA	%-DE	PIA	%-DE	p
EC	2559		53		2506		
Edad	65,9	16,7	70,6	10,5	65,7	16,8	0,0005
Mortalidad	159	6,2	44	32,3	138	6,7	0,0001
Estancia	3,511	6,506	13,235	14,763	2,965	5,183	0,0001
Reingresos	136	10,98	21	38,18	115	9,71	0,0001
PR GRD	4,2137	4,9626	9,6463	12,1479	3,9088	3,9971	0,0001
VMI	774	30,25	107	78,68	667	27,53	0,0001
VMnI	298	11,65	27	19,85	271	11,18	0,0021
TSR	91	3,56	39	28,68	52	2,15	0,0001
PIC	14	0,55	2	1,47	12	0,50	NS
Doppler TC	20	0,78	2	1,47	18	0,74	NS
Aislamiento	92	3,60	23	16,91	69	2,85	0,0001
Cateterismo	103	4,03	0	0,00	103	4,25	0,014
Pericardiocentesis	8	0,31	0	0,00	8	0,33	NS
Traqueostomía	53	2,07	21	15,44	32	1,32	0,0001

Conclusiones

- La EM y los reingresos son más altos en EC con PIA
- El PR de los GRD es casi 3 veces mayor en EC con PIA
- La VMI y la VMnI se aplican más en EC con PIA.
- Más del 15% de los EC con PIA requiere aislamiento

Pantalla nº 5. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1184

Emociones, sentimientos y valores de enfermería en la atención a pacientes críticos.

Vera Escolar, F.; Bernal Martín, E.; Martínez Hernández, J.; Soler Paredes, F.; Alarcón Simarro, N.
HGU Santa Lucía, Cartagena

Introducción

La enfermedad y la muerte son un proceso biopsicosocial reconocido por la sociedad pero que supone un estigma dramático. Los enfermeros son los que más presentes están en el momentos de morir de los pacientes. Por ello consideramos que es importante conocer qué sienten cuando se enfrentan al proceso de la muerte.

Objetivos

Conocer emociones, sentimientos y valores de los enfermeros que trabajan en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Material y método

Estudio descriptivo prospectivo sobre emociones, sentimientos, valores en enfermeros y auxiliares enfermería Unidad Cuidados Intensivos. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena.

Estudio de diciembre- enero 2015.

Resultados

Emociones tras trabajar con pacientes con mala evolución, satisfacción: nunca 61.4%, a veces 21%; tristeza: a veces 42.1%, con frecuencia 38.6%; angustia: a veces 54.4%, nunca 22.8%; ira: a veces 40.35%, nunca 36.8%; frustración: a veces 71.9%, con frecuencia 21%; indiferencia: nunca 71.9%, a veces 17.5%.

Emociones tras trabajar con pacientes que han fallecido, satisfacción: nunca 59.6%, a veces 22.8%; tristeza: a veces 61.4%, con frecuencia 17.5%; angustia: a veces 45.6%, nunca 33.3%; ira: a veces 49.1%, nunca 40.3%; frustración: a veces 70.1%, no sabe/ no contesta 12.2%.

Valores afectados en situación de carga ética: dignidad 78.9%, vida 38.6%, libertad 38.6%.

Situaciones personales o familiares con implicación ética: no 52.6%.

Se respetan los valores de los pacientes en el trabajo: a veces 52.6%, con frecuencia 22.8%.

Conclusiones

Los enfermeros, en un 50% han sentido con frecuencia tristeza, angustia, ira y frustración después de trabajar con pacientes graves y tristeza y frustración en el 60-70% de los casos de fallecidos.

La dignidad es el valor que más se afecta, casi 80%, 40% el valor vida y el valor libertad.

Los enfermeros consideran que en el 52% de los casos de pacientes con dilemas éticos, a veces se mantuvo una actitud de respeto a los valores de la persona.

Pantalla nº 5. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1284

Protocolo de Limitación del Esfuerzo Terapéutico. Plan de cuidados de Enfermería.

Fuentes García, E. P.[1]; Pérez Villares, J. M.[2]; Echeverría Álvarez, A. M.[2]; López Rodríguez, M. D.[1]
1. H.U. San Cecilio, Granada; 2. H.U. Virgen de las Nieves, Granada

Objetivo

Elaborar un Proceso de Atención de Enfermería que sirva como guía en el cuidado de estos pacientes.

El desarrollo en el campo de los Cuidados Intensivos en la atención al paciente crítico, unido a los avances tecnológicos incorporados en dichas unidades, han facilitado la prolongación de la vida de los pacientes con un pronóstico, que hasta ese momento les conducían de manera irrevocable a la muerte. Este enorme progreso tiene un lado menos positivo; el posible aumento en el tiempo de los procesos inevitables de muerte de una forma poco razonable, con el incremento del sufrimiento de pacientes, familias y profesionales. Es éste contexto aparece el concepto de Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET).

Metodología

Creación de un grupo de trabajo multidisciplinar formado por profesionales pertenecientes a las Unidades de Cuidados Intensivos de los Hospitales Universitarios de Granada. Revisión bibliográfica de documentación existente y protocolos implantados en diferentes hospitales españoles. Seguimiento de la metodología de creación de Guías de Practica Clínica (GPC). Identificación de los principales diagnosticos de enfermeria aplicables a pacientes susceptibles de LET, dentro del marco teórico conceptual de Marjory Gordon, siguiendo la taxonomía NANDA y seleccionando criterios de resultados (NOC) en intervenciones (NIC) apropiadas.

Intervenciones

Dirigidas a proporcionar medidas de confort hacia el paciente y apoyo a la familia mediante la cración de planes de cuidados individualizados, identificando los diagnósticos principales y las intervenciones derivadas de los mismos.

Conclusiones

Este trabajo contribuye a la estandarización en los cuidados de estos pacientes, unificando criterios profesionales y evitando la variabilidad en la práctica clínica. La necesidad de la elaboración de un Proceso de Enfermería estandarizado como guía en el desarrollo de planes de cuidados individualizados, asegura las medidas de confort hacia el paciente y garantiza el soporte familiar durante la toma de decisiones y el proceso de duelo.

Pantalla nº 5. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1286

Conocimiento y actitudes del personal de enfermería sobre voluntades anticipadas.

Mullor Soriano, V.; Boscá Cortés, X.; Artal Ferrer, J.; Albert Romaguera, M.; Perís Serra, D.; Valiente Requena, E.; Díaz Carabaio, C.; Molina Aracil, A.; Pons Moreno, Z.; Alonso Claver, J.
Hospital Manises, Valencia

Introducción

Las voluntades anticipadas (VA) son documentos que permiten dejar constancia de los tratamientos sanitarios que desea recibir si llegado el momento de tomar decisiones no estamos capacitados para hacerlo.

Hay pocos estudios en nuestro país sobre los conocimientos de los profesionales de la salud acerca de las VA.

Objetivos

Explorar conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre VA.

Material y método

Estudio descriptivo, transversal, mediante cuestionario anónimo autocumplimentado, diseñado y validado, suministrado al personal de enfermería de nuestro hospital.

Explora variables sociodemográficas, además de conocimientos y actitudes acerca de VA. El cuestionario se compone de variables dicotómicas y de escala tipo Likert (0-10). Los datos obtenidos se analizaron con el programa SPSS para Windows versión 18.0

Resultados

Obtuvimos 62 encuestas, la edad media fue 34±7,01. El 83,9% fueron mujeres. Únicamente un 19.4% tenían formación en bioética.

La puntuación dada a los conocimientos sobre VA fue 5.58±2.36. Unicametne el 35,5% sabían que estaban reguladas por ley, habiéndolas leído el 14,5%.

Todos los encuestados las consideran un instrumento útil para profesionales y familiares, así como creían muy conveniente planificar los deseos sanitarios.

Pese a que la mayoría recomendaría a pacientes, familiares e incluso ellos mismos realizarlas, ante la pregunta de si rellenarían las suyas el próximo año la puntuación media fue de 6.42±3.07.

La mayoría opinan que se debe iniciar desde Atención Primaria el proceso de las VA y que tanto la población como los profesionales han de ser conocedores de las mismas

Conclusiones

- Los conocimientos sobre las VA del personal de enfermería son bastante mejorables, debiéndose potenciar el conocimiento en el ámbito de la bioética y de las VA
- Hay una actitud positiva ante este tipo de documentos.
- Existe una gran contradicción entre la disposición teórica y la disposición práctica de cumplimentar VA.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 5. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1335

Cambio en los horarios de visita de UCI. ¿Qué opinan los profesionales?

Audet Daroca, M.
Hospital del Mar, Barcelona

Introducción

Tradicionalmente en las unidades de cuidados intensivos, los horarios de visita (HV) suele ser restringido pero actualmente se tiende a "liberarlos" y a modernizar la organización de la atención familiar en la UCI desde un punto vista biopsicosocial y espiritual.

Objetivos

Conocer las actitudes de los profesionales de la UCI ante una propuesta de cambio en los HV.

Material y método

Estudio cuantitativo descriptivo prospectivo el cual se realiza mediante un cuestionario ad hoc autoadministrado con preguntas cerradas y tipo Likert a una muestra de profesionales de diferentes estamentos que recoge datos socio demográficos y su opinión sobre el horario establecido (una visita de dos horas en cada turno de enfermería) y las posibles implicaciones de nuevos horarios: 2 sesiones de visita en cada turno, más horas de visita o bien HA (horario abierto) para la organización de la unidad, las intimidades y la ansiedad de los pacientes/familias.

Resultados

Respondieron al cuestionario 60 profesionales (10 médicos, 39 enfermeras y 11 auxiliares) de los cuales 33 tenían una experiencia de más de 10 años en UCI 27 entre 10 y 3 años. Encuentran adecuado el horario vigente 39 (incluye a todos los médicos) mientras que 21 no están de acuerdo y de estos, 19 lo modificarían con más horas de visita en cada turno para mejorar las vivencias del paciente y familia. Todos opinan que cualquier cabio tendría implicaciones en la dinámica de la Unidad y en la organización del trabajo de enfermería.

Conclusiones

Los profesionales de la UCI aceptarían una propuesta de HV más amplios para favorecer el bienestar del paciente y familia aunque implicara cambios en la organización de la unidad.

Pantalla nº 5. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1353

Gestión avanzada de cargas de trabajo en cuidados intensivos.

Rodríguez Núñez, C.; Irigoien Aguirre, J.; Iglesias Rodríguez, A.; García Corres, M.; Martín Martinez, M.; Cenea González de Garabay, I.; Arana Monte, M.; Samaniego Bóveda, L.; Dean Gutiérrez, G.; de Miguel Guerrero, J.
Hospital Universitario de Araba (Txagorritxu), Vitoria-Gasteiz

Introducción

En 2013 describimos las funciones y tareas de gestión avanzada en cargas de trabajo (Punto Rojo) en cuidados intensivos (UCI). El punto rojo es una enfermera, que además de asumir el ratio de Enfermera/paciente 2,85, tiene el cometido de acudir a paradas cardiacas hospitalarias, vigilar telemetrías externas de UCI , gestionar ingresos, procedimientos invasivos a pacientes externos a nuestro servicio.

Objetivos

Nuestros objetivos son analizar la carga de trabajo asignada a la enfermera responsable del punto rojo durante el 2014 y compararlo con los datos obtenidos en el 2013.

Material y método

Estudio comparativo. Elaboramos un análisis tareas gestionadas por el punto rojo del 1 enero al 31 diciembre 2014. Posteriormente, de los datos analizados en el 2013 procedimos a compararlos. Se recogieron datos sobre ingresos y telemetrías gestionadas, paradas hospitalarias y procedimientos invasivos realizados a pacientes externos a UCI. Los datos se obtuvieron del registro de paradas y del programa de cuidados Metavisión utilizado en nuestra unidad. Los datos se analizaron en IBM SPSS 22.0 con estadística descriptiva

Resultados

Durante el año 2014 las cargas de trabajo asumidas por el punto rojos son 2043 actividades externas a la unidad, con una media diaria de 5,6: gestión de ingresos en UCI 46,35%, telemetrías vigiladas 39,3%, cardioversiones eléctricas 1,42%, ecografías transesofágicas 7,0%, marcapasos temporales 1,62%, vías centrales externas a la unidad 2,2%, paradas cardiacas hospitalarias 1,76%, endoscopias 0,1%, pericardiocentesis 0,24%, y drenajes torácicos 0,1%.

Conclusiones

Comparando 2013 y 2014, podemos observar que el número de actividades al año han disminuido en 197, y que la media diaria de gestiones del punto rojo ha disminuido en 0.53 actividades/día. Cabe destacar el aumento de un 79.71% de las salidas fuera de la unidad con motivo de las Ecografías Transesofagicas respecto al 2013, que suponen, sólo en esta tarea, 50 minutos de media diaria que la enfermera PR le dedica.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 5. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1420

Derecho y autonomía en el paciente crítico: últimas voluntades. Revisión bibliográfica.

Ruiz-Henestrosa Campos, M. J.[1]; Eguillor Mutiloa, M.[1]; Peña Otero, D.[1]; Iglesias Blanco, M. Á.[2]
1. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; 2. Guardia Civil, Oviedo

Introducción

El Testamento Vital nace en España en 1997. El Convenio de Oviedo define que, será respetada la voluntad expresada con anterioridad de los pacientes. La Ley 14/1986, General de Sanidad, reconoce y regula los derechos relativos a la información clínica y a la autonomía individual de los pacientes.

La Ley 41/2002 (Art. 11) define: por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud. Finalmente, el RD 124/2007, regula el fichero nacional de instrucciones previas, que asegura el conocimiento de estas en territorio nacional una vez se hayan formalizado por el ciudadano.

Objetivos

Conocer si las enfermeras están aplicando y en qué manera las voluntades vitales anticipadas del paciente crítico, así como las experiencias vividas y posibles conflictos; con el fin de procurar garantizar el derecho de autonomía del usuario.

Material y método

Revisión bibliográfica: Pubmed, Cinalh, Cochrane, uptoday, legislación española vigente y taxonomía enfermera.

Resultados

Los médicos (65.7%) y las enfermeras (80.5%) de Atención Primaria tienen un mayor conocimiento sobre la regulación legal de las instrucciones previas que los médicos (63.2%) y enfermeras (44.4%) de Especializada. La mayoría de los profesionales manifiesta no haber leído nunca el documento de instrucciones previas.

La Enfermería debe despuntar como líder de los cuidados al final de la vida, tomando parte activa en la promoción de las voluntades anticipadas.

Conclusiones

La enfermería es el colectivo sanitario que se encuentran en mayor contacto con los pacientes/entorno, incluyendo su derecho a velar por la autonomía y toma de decisiones, como parte fundamental del Cuidado.

Pantalla nº 6. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 794
La satisfacción y el compromiso del personal como factores explicativos de las diferencias en la percepción sobre el nivel de preparación de las UCIs ante emergencias.

ID 795
El compromiso del personal de UCI como factor para percibir el nivel de preparación de las UCIs ante una emergencia.

ID 796
Las características laborales y personales de los trabajadores de UCI en su nivel de conocimiento y participación en los sistemas de autoprotección.

ID 798
Influencia de la experiencia laboral en UCI en el nivel de conocimiento sobre los sistemas de autoprotección en función del nivel de compromiso del personal.

ID 810
NEMS y APACHE en UCI. Predicción de mortalidad.

ID 819
NANDA, NIC y NOC: evaluación de la correlación en una población de enfermos críticos.

ID 917
Proceso de alta en una Unidad de Cuidados Intensivos.

ID 925
Correlación de los NOC con los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD) en Enfermería Intensiva (EI).

ID 926
Monitorización de la Presión IntraAbdominal (PIA): evaluación de la gravedad del Enfermo Crítico (EC).

ID 1085
Aplicación informática *Centricity Critical Care*: ¿y usted qué opina?

Pantalla nº 6. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

◗ **ID 794**

La satisfacción y el compromiso del personal como factores explicativos de las diferencias en la percepción sobre el nivel de preparación de las UCIs ante emergencias.

Santana Padilla, Y. G.[1,2]; Clemente López, F. J.[3]; Yanez Quintana, B.[4]; Santana Cabrera, L.[1]; Martín Santana, J. D.[2]; González Romero, D.[1]

1. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria; 2. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria; 3. Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife; 4. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria

Introducción

El personal que se encuentras satisfecho y comprometido es muy proclive a la hora de emprender acciones modificadoras y educativas. Por tanto, los gestores de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) deben promover estos factores ya que redundan en mayor implicación laboral.

Objetivos

Analizar las diferencias en la percepción sobre el nivel de preparación de las UCIs para hacer frente a situaciones de emergencia interna que pudieran requerir una evacuación en función del grado de satisfacción y compromiso del personal

Material y método

Realización de un estudio descriptivo, transversal y multicéntrico en la comunidad autonoma canaria utilizando una encuesta personal totalmente estructurada y autoadministrada a una muestra de 434 individuos con una experiencia profesional superior a 6 meses. Para medir la percepción del personal sobre la preparación de las UCIs ante situaciones de emergencia interna, el grado de satisfacción del personal con su lugar de trabajo y el nivel de compromiso afectivo se utilizaron escalas tipo Likert de 7 puntos, siendo 1 "totalmente en desacuerdo" y 7 "totalmente de acuerdo". Se crearon dos nuevas variables: (1) nivel de satisfacción global, como media (4.678) de los 2 ítems utilizados y (2) nivel de compromiso global (4.825), como media de los 5 ítems. A partir de las medias de estas dos nuevas variables se conformaron dos grupos de satisfacción (baja y alta) y dos grupos de compromiso (baja y alta).

Resultados (ver imagen)

AFIRMACIONES	TOTAL (N=434)	SATISFACCIÓN		p	COMPROMISO		p
		BAJA (N=196)	ALTA (N=232)		BAJA (N=208)	ALTA (N=216)	
	Media (D.T.)	Media (D.T.)	Media (D.T.)		Media (D.T.)	Media (D.T.)	
La UCI está adecuadamente preparada para hacer frente a situaciones de emergencia interna que pudiera requerir de una posible evacuación	5.6 (1.79)	2.76 (1.59)	4.35 (1.65)	0.000	3.25 (1.74)	3.93 (1.77)	0.000
La UCI debería tener planes asistenciales para llevar a cabo una evacuación	6.59 (1.07)	6.53 (1.21)	6.64 (0.92)	0.515	6.61 (1.10)	6.56 (1.05)	0.682
La UCI en la que trabajo tiene planes asistenciales para llevar a cabo una evacuación	5.96 (2.08)	5.07 (1.91)	4.75 (1.87)	0.000	3.54 (2.07)	4.36 (2.00)	0.000
Los planes asistenciales para llevar a cabo una evacuación deberían ser actualizados	6.61 (1.03)	6.58 (1.18)	6.63 (0.90)	0.658	6.65 (1.12)	6.59 (0.96)	0.697
La UCI actualiza los planes asistenciales para llevar a cabo una evacuación	3.28 (1.95)	2.57 (1.70)	3.89 (1.95)	0.000	2.99 (1.90)	3.55 (1.97)	0.004
Es poco probable que el hospital en el que trabajo se vea obligado a realizar una evacuación	2.89 (1.90)	2.77 (1.88)	3.00 (1.9)	0.210	2.67 (1.88)	3.12 (1.88)	0.014
La planificación de los planes de evacuación corresponde únicamente a la gerencia y a los jefes de servicio	2.71 (2.05)	2.48 (1.90)	2.94 (2.15)	0.022	2.29 (1.80)	3.15 (2.16)	0.000
El personal de mi categoría profesional no necesita saber sobre planes de actuación en caso de evacuación	1.62 (1.53)	1.66 (1.67)	1.59 (1.40)	0.598	1.51 (1.43)	1.69 (1.58)	0.241
Los trabajadores del hospital en el que trabajo participan en el desarrollo o revisión de los planes de evacuación	2.4 (1.56)	2.05 (1.38)	2.70 (1.64)	0.000	2.08 (1.56)	2.71 (1.67)	0.000
Todos los trabajadores necesitan entrenamiento y formación para poder gestionar adecuadamente las situaciones en las que sea preciso llevar a cabo una evacuación	6.55 (1.20)	6.52 (1.30)	6.55 (1.15)	0.872	6.55 (1.25)	6.49 (1.19)	0.611
El hospital en el que trabajo hace los cursos necesarios de formación específica para formar a sus trabajadores ante situaciones de evacuación	3.37 (1.68)	2.05 (1.48)	2.66 (1.79)	0.000	1.98 (1.38)	2.75 (1.85)	0.000
El hospital en el que trabajo realiza frecuentemente simulacros/ejercicios para valorar la respuesta ante una evacuación	1.91 (1.47)	1.68 (1.32)	2.11 (1.55)	0.002	1.59 (1.15)	2.23 (1.67)	0.000

Conclusiones

En general, se observa que tanto el nivel de satisfacción del personal de las UCIs como su nivel de compromiso afectivo, independientemente de la tipología del personal, son dos factores que influyen significativamente en el nivel de percepción sobre el nivel de preparación de las UCIs para hacer frente a situaciones de emergencia interna. Por tanto, los empleados con mayor grado de satisfacción y compromiso tendrán más conocimiento de los planes asistenciales vigentes en su unidad.

Pantalla nº 6. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 795

El compromiso del personal de UCI como factor para percibir el nivel de preparación de las UCIs ante una emergencia.

Santana Padilla, Y. G.[1,2]; Sánchez Camara, E. M.[3]; Villar Rodríguez, R.[1]; Martín Santana, J. D.[2]; Santana Cabrera, L.[1]; González Romero, D.[1]

1. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria; 2. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria; 3. Hospital General de Fuerteventura, Puerto Del Rosario

Introducción

El compromiso del empleado en una institución compleja como la sanitaria debe ser promovida por los gestores a la hora de aplicar cualquier actuación. En este caso específico, se puede considerar al personal con mayor experiencia aquel que puede tener un mayor compromiso con la institución en la que trabaja y por tanto el que nos puede guiar a la hora de conocer el nivel de preparación de nuestras Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) para hacer frente a situaciones de emergencia.

Objetivos

Analizar la influencia de la experiencia laboral en UCI en la percepción sobre el nivel de preparación de las UCIs para hacer frente a situaciones de emergencia interna que pudieran requerir una evacuación en función del nivel de compromiso del personal.

Material y método

Realización de un estudio descriptivo y transversal utilizando una encuesta personal totalmente estructurada y autoadministrada a una muestra de 434 individuos con una experiencia profesional superior a 6 meses pertenecientes a las UCIs públicas y privadas existentes en la comunidad autónoma canaria. Para medir la percepción del personal sobre la preparación de las UCIs ante situaciones de emergencia interna y el nivel de compromiso afectivo se utilizaron escalas tipo Likert de 7 puntos, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”. Para medir estas variables se utilizaron 12 y 5 ítems, respectivamente. Se creó una nueva variable, etiquetada como nivel de compromiso global, cuyo valor medio de los 5 ítems (4.825) se utilizó para conformar dos grupos de compromiso (baja y alta).

Resultados (ver imagen)

AFIRMACIONES	COMPROMISO	AÑOS EXPERIENCIA EN UCI			
		< 5 (N=101)	6-10 (N=122)	≥ 11 (N=201)	
		Media (D.T.)	Media (D.T.)	Media (D.T.)	P
La UCI está adecuadamente preparada para hacer frente a situaciones de emergencia interna que pudiera requerir de una posible evacuación	Bajo (N=200)	3.15 (1.72)	2.78 (1.59)	3.54 (1.79)	0.029
	Alto (N=210)	4.19 (1.76)	3.93 (1.79)	3.83 (1.79)	0.511
La UCI debería tener planes asistenciales para llevar a cabo una evacuación	Bajo (N=200)	6.60 (1.26)	6.31 (1.35)	6.80 (0.75)	0.031
	Alto (N=211)	6.52 (1.09)	6.61 (0.95)	6.53 (1.11)	0.855
La UCI en la que trabajo tiene planes asistenciales para llevar a cabo una evacuación	Bajo (N=198)	3.23 (2.02)	3.18 (2.09)	3.93 (2.02)	0.045
	Alto (N=206)	4.64 (1.88)	4.52 (2.06)	4.12 (2.03)	0.255
Los planes asistenciales para llevar a cabo una evacuación deberían ser actualizados	Bajo (N=200)	6.56 (1.49)	6.43 (1.30)	6.78 (0.68)	0.199
	Alto (N=211)	6.56 (0.96)	6.67 (0.73)	6.57 (1.05)	0.780
La UCI actualiza los planes asistenciales para llevar a cabo una evacuación	Bajo (N=196)	2.86 (1.85)	2.85 (1.73)	3.12 (2.07)	0.633
	Alto (N=209)	4.06 (2.01)	3.89 (1.87)	3.18 (1.96)	0.014
Es poco probable que el hospital en el que trabajo se vea obligado a realizar una evacuación	Bajo (N=199)	3.06 (2.07)	2.50 (1.69)	2.51 (1.85)	0.190
	Alto (N=210)	3.33 (1.86)	3.07 (1.73)	3.05 (1.99)	0.670
La planificación de los planes de evacuación corresponde únicamente a la gerencia y a los jefes de servicio	Bajo (N=199)	2.51 (2.12)	2.45 (1.73)	2.01 (1.58)	0.181
	Alto (N=210)	3.38 (2.07)	3.33 (2.09)	2.85 (2.19)	0.235
El personal de mi categoría profesional no necesita saber sobre planes de actuación en caso de evacuación	Bajo (N=198)	1.37 (1.25)	1.72 (1.68)	1.41 (1.23)	0.516
	Alto (N=211)	1.50 (1.24)	1.71 (1.49)	1.79 (1.78)	0.579
Los trabajadores del hospital en el que trabajo participan en el desarrollo o revisión de los planes de evacuación	Bajo (N=197)	2.12 (1.58)	2.07 (1.25)	2.01 (1.43)	0.903
	Alto (N=209)	2.70 (1.47)	3.00 (1.79)	2.61 (1.69)	0.363
Todos los trabajadores necesitan entrenamiento y formación para poder gestionar adecuadamente las situaciones en las que sea preciso llevar a cabo una evacuación	Bajo (N=200)	6.73 (1.08)	6.43 (1.14)	6.52 (1.42)	0.446
	Alto (N=210)	6.60 (1.01)	6.62 (0.72)	6.45 (1.52)	0.574
El hospital en el que trabajo hace los cursos necesarios de formación específica para formar a sus trabajadores ante situaciones de evacuación	Bajo (N=200)	2.19 (1.61)	1.78 (1.17)	1.99 (1.58)	0.292
	Alto (N=211)	2.88 (1.89)	2.84 (1.76)	2.63 (1.86)	0.660
El hospital en el que trabajo realiza frecuentemente simulacros/ejercicios para valorar la respuesta ante una evacuación	Bajo (N=200)	1.65 (1.37)	1.47 (1.05)	1.60 (1.06)	0.701
	Alto (N=211)	2.17 (1.59)	2.16 (1.65)	2.27 (1.77)	0.896

Conclusiones

Al contrario de lo esperado, el nivel de compromiso afectivo del personal con la organización en la que trabaja no es una variable que modere la relación entre la experiencia laboral de un individuo y su percepción sobre el nivel de preparación de las UCIs para hacer frente a situaciones de emergencia interna.

Pantalla nº 6. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 796

Las características laborales y personales de los trabajadores de UCI en su nivel de conocimiento y participación en los sistemas de autoprotección.

Santana Padilla, Y. G.[1,2]; Aznar Álvarez, S.[3]; Martín Santana, J. D.[2]; Govantes Rodríguez, C. L.[4]; Santana Cabrera, L.[1]; González Romero, D.[1]; Sánchez Palacios, M.[1]

1. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria; 2. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria; 3. Hospital General Lanzarote Dr. José Molina Orosa, Arrecife; 4. Hospital General de la Palma, Santa Cruz de la Palma

Introducción

Las diferentes instituciones sanitarias tienen propias politicas laborales que influyen en el trabajador. Entre ellas, se puede encontrar el conocimiento y participación en los planes de autoprotección de la entidad.

Objetivos

Analizar la influencia de las características laborales y personales de los trabajadores de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en su nivel de conocimiento y participación en los sistemas de autoprotección.

Material y método

Realización de un estudio descriptivo, transversal y multicéntrico en la comunidad autonóma canaria utilizando una encuesta personal totalmente estructurada y autoadministrada a una muestra de 434 individuos con una experiencia profesional superior a 6 meses. Todas las preguntas relativas al nivel de conocimiento y participación han sido de naturaleza dicotómica (Sí/No). El grado de satisfacción del personal con su lugar de trabajo y el nivel de compromiso afectivo se midió a través de dos escalas tipo Likert de 7 puntos, de 2 y 5 ítems, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”. Se crearon dos nuevas variables: (1) nivel de satisfacción global, como media (4.678) de los dos ítems utilizados y (2) nivel de compromiso global, como media (4.825) de los 5 ítems. A partir de estas medias se conformaron dos grupos de satisfacción (baja y alta) y dos grupos de compromiso (baja y alta). Así mismo, también se consideraron otras variables de influencia tales como tipo de hospital, puesto laboral y años de experiencia laboral en UCI

Resultados (ver imágenes)

Conclusiones

En general, se observa que el nivel de conocimiento del personal de las UCIs en cuanto a las tres variables analizadas es muy bajo, apreciándose diferencias significativas en función de algunas de las características laborales y personales estudiadas. Es de destacar que el nivel de participación del personal de las UCIs canarias en el desarrollo o revisión de los planes y en simulacros no supera el 2%.

sigue →

TABLA 1. Influencia de las características laborales y personales de los trabajadores de la UCI en su nivel de conocimiento de los sistemas de autoprotección

CARACTERÍSTICAS	N	¿Conoce usted dónde se cierra la entrada general de gases medicinales?		¿Conoce si su UCI dispone de un contenedor de medicación de emergencia preparado ante una posible evacuación?		¿Conoce la ruta de evacuación que tiene que seguir ante la evacuación de la UCI?	
		% SÍ	p	% SÍ	p	% SÍ	p
Tipo de hospital:			0.004		0.072		0.246
Público	379	17.2%		35.9%		33.8%	
Privado	53	34.0%		24.5%		45.3%	
Total de la muestra	432	19.2%		34.5%		35.2%	
Puesto que ocupa:			0.207		0.000		0.020
Médico	63	27.0%		41.3%		47.6%	
Enfermería	338	18.3%		33.1%		31.4%	
Personal no sanitario	29	13.8%		41.4%		55.2%	
Total de la muestra	430	19.3%		34.9%		35.3%	
Años de experiencia en UCI:			0.640		0.132		0.240
0-5 años	101	18.8%		33.7%		28.7%	
6-10 años	122	17.2%		36.9%		33.6%	
Más de 10 años	201	21.4%		33.8%		40.3%	
Total de la muestra	424	19.6%		34.7%		35.6%	
Nivel de satisfacción:			0.049		0.000		0.000
Bajo	196	15.3%		22.4%		23.0%	
Alto	232	22.8%		45.3%		46.1%	
Total de la muestra	428	19.4%		34.8%		35.5%	
Nivel de compromiso:			0.002		0.433		0.002
Bajo	203	13.3%		31.5%		27.6%	
Alto	216	25.5%		37.0%		43.1%	
Total de la muestra	419	19.6%		34.4%		35.6%	

TABLA 2. Influencia de las características laborales y personales de los trabajadores de la UCI en su nivel de participación de los sistemas de autoprotección

CARACTERÍSTICAS	N	En el último año, ¿ha participado en el desarrollo o revisión de los planes de Autoprotección del hospital en el que trabaja?		En el último año, ¿ha participado en el desarrollo o revisión de los planes de Autoprotección de la UCI en la que trabaja?		En el último año, ¿ha participado en algún simulacro/ejercicio para valorar la respuesta ante una posible evacuación?	
		% SÍ	p	% SÍ	p	% SÍ	p
Tipo de hospital:			0.134		0.185		0.000
Público	379	0.8%		1.3%		0.8%	
Privado	53	3.8%		3.8%		7.5%	
Total de la muestra	432	1.2%		1.6%		1.6%	
Puesto que ocupa:			0.254		0.376		0.48
Médico	63	1.6%		3.2%		3.2%	
Enfermería	338	0.9%		1.2%		1.5%	
Personal no sanitario	29	3.4%		3.4%		0.0%	
Total de la muestra	430	1.2%		1.6%		1.6%	
Años de experiencia en UCI:			0.661		0.952		0.437
0-5 años	101	0.0%		2.0%		1.0%	
6-10 años	122	1.6%		1.6%		0.8%	
Más de 10 años	201	1.5%		1.5%		2.5%	
Total de la muestra	424	1.2%		1.7%		1.7%	
Nivel de satisfacción:			0.505		0.356		0.014
Bajo	196	0.5%		1.0%		0.0%	
Alto	232	1.7%		2.2%		3.0%	
Total de la muestra	428	1.2%		1.6%		1.6%	
Nivel de compromiso:			0.055		0.068		0.456
Bajo	203	0.0%		0.5%		1.0%	
Alto	216	2.3%		2.8%		1.9%	
Total de la muestra	419	1.2%		1.7%		1.4%	

Pantalla nº 6. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

◗ ID 798

Influencia de la experiencia laboral en UCI en el nivel de conocimiento sobre los sistemas de autoprotección en función del nivel de compromiso del personal.

Santana Padilla, Y. G.[1,2]; Gandolfo Arencibia, A.[1]; Martín Santana, J. D.[2]; Santana Cabrera, L.[1]; Govantes Rodríguez, C. L.[3]; González Romero, D.[1]; Lorenzo Torrent, R.[1]

1. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria; 2. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria; 3. Hospital General de la Palma, Santa Cruz de la Palma

Introducción

En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) como parte integrante de los hospitales se pueden producir situaciones de emergencia debido a su propia estructura y medios que utilizan para llevar a cabo su labor asistencial. Estos hechos deben estar previamente estudiados por los gestores para planificar y estructurar medidas preventivas o de actuación, en caso de que se produjeran. Es el personal que desarrolla su actividad asistencial el que debe estar familiarizado con estos planes de emergencia para en caso necesario poder poner en práctica los sistemas de autoprotección.

Objetivos

Analizar la influencia de la experiencia laboral en UCI en el nivel de conocimiento sobre los sistemas de autoprotección en función del nivel de compromiso del personal.

Material y método

Realización de un estudio descriptivo y transversal utilizando una encuesta personal totalmente estructurada y autoadministrada a una muestra de 434 individuos con una experiencia profesional superior a 6 meses pertenecientes a las UCIs públicas y privadas existentes en la comunidad autónoma canaria. Para medir el nivel de conocimiento sobre los sistemas de autoprotección y el nivel de compromiso afectivo se utilizaron escalas tipo Likert de 7 puntos, siendo 1 "totalmente en desacuerdo" y 7 "totalmente de acuerdo". Para medir estas variables se utilizaron 7 y 5 ítems, respectivamente. Se creó una nueva variable, etiquetada como nivel de compromiso global, cuyo valor medio de los 5 ítems (4.825) se utilizó para conformar dos grupos de compromiso (baja y alta).

Resultados (ver imagen)

AFIRMACIONES	COMPROMISO	< 5 (N=101) Media (D.T.)	6-10 (N=122) Media (D.T.)	≥ 11 (N=201) Media (D.T.)	p
Conozco el contenido de los planes existentes de Autoprotección para hacer frente a una evacuación en mi Hospital	Bajo (N=200)	1.56 (1.19)	1.55 (1.16)	1.79 (1.49)	0.463
	Alto (N=212)	2.23 (1.70)	2.53 (1.72)	2.46 (1.90)	0.677
Conozco el contenido de los planes existentes de Autoprotección para hacer frente a una evacuación en la UCI en la que trabajo	Bajo (N=200)	1.81 (1.50)	1.95 (1.49)	2.27 (1.98)	0.271
	Alto (N=212)	2.54 (1.87)	2.85 (1.90)	2.74 (2.13)	0.732
Conozco las funciones que debo cumplir si fuera preciso llevar a cabo una evacuación del Hospital	Bajo (N=200)	1.94 (1.46)	1.97 (1.34)	1.83 (1.54)	0.842
	Alto (N=209)	2.85 (1.77)	2.76 (1.83)	2.94 (2.12)	0.850
Sé dónde poder localizar los planes de Autoprotección del hospital en el que trabajo para hacer frente a una evacuación	Bajo (N=200)	1.79 (1.35)	1.43 (0.97)	1.81 (1.60)	0.227
	Alto (N=212)	2.40 (1.81)	2.56 (1.78)	2.57 (1.99)	0.859
Sé dónde poder localizar los planes de evacuación existentes en la UCI en la que trabajo	Bajo (N=200)	1.88 (1.52)	1.79 (1.47)	2.12 (1.97)	0.489
	Alto (N=212)	2.54 (2.04)	3.02 (2.04)	2.90 (2.23)	0.496
Estoy familiarizado con los preparativos/actividades a llevar a cabo si fuera preciso una evacuación	Bajo (N=195)	1.63 (1.16)	1.76 (1.14)	1.92 (1.51)	0.443
	Alto (N=204)	2.27 (1.70)	2.36 (1.52)	2.61 (1.86)	0.491
Sé cómo actuar en el caso de que fuera preciso llevar a cabo una evacuación	Bajo (N=188)	2.24 (1.65)	1.87 (1.02)	2.25 (1.54)	0.268
	Alto (N=198)	2.74 (1.71)	2.73 (1.59)	2.97 (1.85)	0.640

Conclusiones

Al contrario de lo esperado, el nivel de compromiso afectivo del personal con la organización en la que trabaja no es una variable que module la relación entre la experiencia laboral de un individuo y su percepción sobre el nivel de conocimiento de los sistemas de autoprotección. Ahora bien, independientemente de los años de experiencia, los niveles de conocimiento son muy bajos.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 6. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 810

NEMS y APACHE en UCI. Predicción de mortalidad.

Salvà Costa, V.
Hospital de Dénia, Dénia

Introducción

Las escalas APACHE II (Acute Phisiology and Chronic Health Evaluation) y NEMS (Nine Equivalents of Nursing Manpower Score) son instrumentos de medición ámpliamente conocidos y utilizados en las unidades de críticos para, en el caso de la APACHE II, medir la probabilidad de muerte hospitalaria al ingreso en la UCI y, en el caso de la NEMS, cuantificar las cargas de trabajo enfermero que genera el paciente.

Aunque la escala NEMS no es una herramienta diseñada para predecir la mortalidad, sí puede mejorar la capacidad predictiva de la APACHE II aportando su visión más enfermera de la estancia del paciente en la UCI.

Objetivos

Conocer la capacidad predictiva de mortalidad en la UCI combinando las escalas APACHE II y NEMS.

Material y método

Se diseñó un estdio descriptivo, prospectivo y observacional. Se recogieron las puntuaciones APACHE II y NEMS a todos los pacientes ingresados en la UCI del Hospital de Dénia (Alicante), desde el 1 de marzo al 31 de octubre de 2014. Se obtuvo una muestra final de 599 pacientes. Se recogieron, además, otros datos demográficos y clínicos que puedieran aportar análisis relevantes.

Resultados

Nº de ingresos	599
Éxitus	75 (12,5%)
APACHE II	13,9
APACHE II éxitus	27,8
NEMS	25,3
NEMS éxitus	43,4
APACHE II (área bajo curva ROC)	0,9264
APACHE II + NEMS (área bajo curva ROC)	0,9609

Conclusiones

Si se combinan las escalas APACHE II y NEMS se mejora la capacidad de predicción de mortalidad del paciente crítico, mejorando los resultados que se obtienen sólo con la escala APACHE II.

El score de carga de trabajo enfermero influye en el pronóstico del paciente.

Con estos resultados hemos calculado los coeficientes para obtener la probabilidad de muerte al ingreso del paciente en la UCI

$P=1 / (1+e^{-}(0,1903336*APACHE+0,1160181*NEMS-9,757752))$

Pantalla nº 6. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 819

NANDA, NIC y NOC: evaluación de la correlación en una población de enfermos críticos.

Esteve Paños, M. J.; Ruiz Moreno, J.; Conesa Folch, N.; Juliá Amill, M.; Riba Ribalta, M. J.; González Marín, E.; Godayol Arias, S.; Moral Guiteras, M.; Suárez álvarez, N.
IDC Salud Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona

Introducción

Aunque la importancia científica de los NANDA - NIC - NOC no es discutible, su aplicación en el ámbito específico de la enfermería intensiva (EI) se ha desarrollado poco.

Objetivos

- Analizar la correlación entre los NANDA, las NIC y los NOC en una población de enfermos críticos (EC) ingresados en una UCI.
- Evaluar el nivel de coherencia entre los NANDA, las NIC y los NOC en EI.

Material y método

- Estudio observacional, prospectivo, analítico, longitudinal.
- Períodos:
  - 1º) 10-XII-2012 / 22-V-2013
  - 2º) 19-VIII-2013 % 30-VI-2014
- Ámbito: UCI médico / quirúrgica (10 camas)
- Población: 878 EC
- Criterios exclusión: EC < 16 a, grandes quemados, documentación clínica insuficiente, altas voluntarias.
- 'Case-mix' enfermería:
  a) NANDA 2012-2014 (216 diagnósticos y 12 dominios). Se identifican NANDA que se corresponden en su mayoría con diagnósticos 'reales' y de 'riesgo', no tanto con diagnósticos de 'salud'.
  c) NIC 4ª Revisión: 514 intervenciones, agrupadas a su vez en 7 campos. Se identifican NIC específicos de enfermería intensiva,
  d) NOC 5ª Revision: 490 resultados, que agrupadas en 32 clases y en 7 dominios.
  e) Identificación de NANDA, NIC y NOC característicos de la EI.
- Recolección datos:
- NANDA, NIC y NOC:
- 6 efermeros formados en NANDA, NIC y NOC.
- Obtención durante las primeras 24 horas del ingreso, o cuando se genera un mayor número de NANDA, de NIC y de NOC.
- Análisis estadístico: Coeficiente correlación lineal de Pearson (r).
- Limitaciones del estudio: ausencia de grandes quemados y EC pediátricos

sigue →

Resultados

- 878 EC
- Identificación de NANDA característicos de la EI: 176.
- Identificación de NIC característicos de la EI: 129.
- Identificación de NOC característicos de la EI: 212.
- Correlación (r) entre NANDA, NIC y NOC

	NANDA	NIC
NANDA		0,4712837386
NOC	0,4352529731	0,9585496945

Conclusiones

- Las NIC se correlacionan con los NANDA de EI.
- Los NOC se correlacionan mucho con las NIC.
- Los resultados (NOC) de EI reflejan unas adecuadas intervenciones (NIC) tras unos adecuados diagnósticos (NANDA)
- La coherencia entre NANDA, NIC y NOC en el ámbito del EC favorece un sistema de 'case mix' específico para EI.

Pantalla nº 6. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 917

Proceso de alta en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Alegre Aizpurua, M.; Carrancho, A.; Jiménez, A.; Fernández Gómez, J.; Zabalo, M.; Reviejo Jaka, K.
Policlinica Gipuzkoa, San Sebastian

Objetivo

1.- Evaluar el proceso de alta de los pacientes ingresados en UCI PG.

2.- Valorar el cumplimiento de los standares de calidad establecidos por la SEMICYUC en este sentido.

Metodología

Estudio observacional prospectivo de 592 pacientes ingresados en nuestra unidad durante el año 2013.

Variables: Servicio responsable (Especialidad medicoquirúrgica), existencia o no de incidencia (retraso), minutos entre hora teórica y hora real de alta, hora media de alta efectiva (salida de UCI), motivos de incidencias.

SPSS 20.0 para Windows

Intervenciones

El estudio se realizo a **592 pacientes** de **14 tipos diferentes de especialidades medicoquirúrgicas**. Los principales servicios referentes fueron CIRUGÍA CARDÍACA (57,9%) CIRUGIA GENERAL (10,8%) y CIRUGÍA TORÁCICA (4,9%)

En el **65,5%** de los pacientes (388) las altas se desarollaron **sin incidencias**, siendo el tiempo medio entre la hora teórica de alta y la hora efectiva de 39,4 minutos (hora media teórica de alta 13:06h, hora del alta efectiva 13:46h)

En el **34,5%** de los pacientes (190) las altas tuvieron **algún tipo de incidencia**. El tiempo medio entre la hora teórica de alta y la hora efectiva fue de 128,6 minutos (hora media teórica de alta 12:20h, hora del alta efectiva 14:28h)

Los motivos principales registrados de retraso fueron: Faltafalta de camas libres en planta (13,3%), DUEs de planta ocupadas (9,1%), en espera de familia (supervisora UCI avisa a tiempo) (4,1%).

No se apreciaron diferencias entre los servicios referentes que justificasen las incidencias al alta.

Conclusiones

A pesar de existir un grupo en el que el alta se desarrolla con incidencias que provocan su retraso, el proceso de forma global se desarrolla dentro del standar establecido por la SEMICYUC como indicador de calidad. El retraso de alta de UCI se correlaciona con un incremento de coste inadecuado. La gestión adecuada y la programación precoz de las altas reduce el retraso al alta.

Pantalla nº 6. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 925

Correlación de los NOC con los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD) en Enfermería Intensiva (EI).

Esteve Paños, M. J.; Ruiz Moreno, J.; Moral Guiteras, M.; Suárez Álvarez, N.; González Marín, E.; Godayol Arias, S.; Riba Ribalta, M. J.; Juliá Amill, M.; Conesa Folch, N.; Salva Rivas, M.
IDC Salud Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona

Introducción

Los NOC en enfermería intensiva (EI) no se han considerado acorde a su importancia.

Objetivos

- Analizar qué GRD se asocian a un mayor número de NOC en EI.
- Evaluar la correlación entre el peso relativo (PR) de los GRD y el número de NOC.

Material y método

- Estudio observacional, prospectivo, analítico, longitudinal.
- Períodos: 1º) 10-XII-2012 / 22-V-2013; 2º) 19-VIII-2013 % 30-VI-2014
- Ámbito: UCI
- Población: 878 EC
- Muestra: 760 EC
- Criterios inclusión: GRD que agrupen 5ó> EC
- Criterios exclusión: EC<16 a, grandes quemados, documentación clínica insuficiente.
- GRD versión AP - 25.0 (684 GRD).
- NOC 5ª Revision: 490 resultados (32 clases y 7 dominios)
- Identificación de los NOC caractarísticos de EI.
- Estadística: ANOVA, F Snedecor. Test de Scheffe. Coeficiente correlación lineal Pearson (r).

Resultados

- 878 EC
- 106 GRD
- 212 NOC de EI
- 46 GRD con 5 ó > EC (760 EC)
- Número NOC/GRD: 341.86
- ANOVA significativo (F Snedecor 1.709, p = 0.003).
- Para detectar los GRDs que incorporan más o menos NOC se realiza el Test Scheffe, aplicándose en 936 combinaciones de 2 GRD: 261 parejas son estadísticamente significativas (27.8%).
- 6 GRDs presentan diferencias significativas con mas de 20 GRDs: 290, 353, 540, 585, 837 y 882; con < ó > NOC:
  - < nº de NOC: GRD 290 (326 NOC) y GRD 837 (322 NOC)
  - > nº de NOC: GRD 353 (357 NOC), GRD 540 (354 NOC), GRD 585 (353 NOC), y GRD 882 (357 NOC).
- 1 GRD no presentó ninguna diferencia significativa con el resto: 568. (340 NOCs)
- 'r' para PR y nº NOC: 0.21
- Los GRD de > PR no conllevan un > nº de NOC.

Conclusiones

- 6 GRD presentan diferencias significativas
- Los valores NOC por GRD parecen muy regulares (rango: 320-370), pudiéndose ser que los resultados del ANOVA sean por azar.
- Los GRD "ignoran" a los NOC (ausencia de correlación).

Pantalla nº 6. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 926

Monitorización de la Presión IntraAbdominal (PIA): evaluación de la gravedad del Enfermo Crítico (EC).

Esteve Paños, M.J.; Ruiz Moreno, J.; González Marín, E.; Conesa Folch, N.; Julia Amill, M.; Riba Ribalta, M.J.; Corcuera Romero de la Devesa, R.; Godayol Arias, S.; Moral Guiteras, M.; Suárez Álvarez, N.
IDC Salud Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona

Introducción

La evaluación de la gravedad de los EC con monitorización de la PIA es importante

Objetivos

Evaluar la gravedad de los EC con necesidad de PIA en comparación con la población general de EC

Material y método

- Estudio prospectivo, analítico, longitudinal, de cohortes y observacional.
- Período: De 1-I-2011 a 30-VI-2014 (42 meses)
- Ámbito: UCI de 10 camas.
- Población: EC ingresados consecutivamente. Muestra: 2559 EC.
- Criterios de exclusión: EC <16 a., grandes quemados, documentación clínica insuficiente y altas voluntarias
- Variables analizadas: a) mortalidad hospitalaria; b) 'case mix': NPT, PIA sepsis, acidosis metabólica, patología oncológica, hemoderivados, cultivos, SVA, fibroGC, fibroBC, gasto cardíaco y LTSV.
- Análisis estadístico: Ji cuadrado y contraste de medias.

Resultados

	EC	%- DE	PIA	%-DE	PIA	%-DE	valor p
EC	2559		136	5,3	2423	94,7	
Edad	65,9	16,7	70,6	10,5	65,7	16,8	0,0005
Mortalidad	159	6,2	44	32,3	138	6,7	0,0001
Sepsis	484	18,9	101	74,7	383	15,8	0,0001
NPT	467	18,27	90	66,2	377	15,6	0,0001
Acidosis met.	955	37,3	109	80,1	846	34,9	0,0001
Pat. oncológica	903	35,3	50	36,8	853	35,2	NS
Hemoderivados	500	19,5	88	64,7	412	17,0	0,0001
Cultivos	689	26,9	117	86.03	572	23,7	0,0001
SVA	85	3,32	12	8,2	73	3,0	0,0002
FGC	54	2,1	21	15,4	33	1,7	0,0001
FBC	61	2,4	9	6,6	52	2,1	0,0008
LTSV	220	8,6	51	37,5	169	7,0	0,0001

Conclusiones

- Casi un tercio de los EC con necesidad de PIA fallece.
- La gravedad del EC con necesidad de PIA es notablemente superior en relación con los EC sin esa necesidad.
- La PIA se ha monitorizado en el 75 % de los EC con sepsis
- La LTSV en los EC con necesidad de PIA se aplica casi en el 40 % de los casos

Pantalla nº 6. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1085

Aplicación informática *Centricity Critical Care*: ¿y usted qué opina?

Gil Castillejos, D.; Herrero Guillén, A.; Najeros i Alcoverro, A.; Sánchez Vidal, L.; Velasco Guillén, C.
Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona

Introducción

La informatización de la información clínica del paciente es una alternativa que contribuye, entre otros efectos positivos, al óptimo registro de los datos del paciente. Un año después de la implantación de la aplicación informática CCC.

Objetivos

Nos planteamos conocer la opinión de los profesionales implicados con el objetivo de valorar la adaptación al programa y su repercusión en el trabajo diario.

Material y método

Estudio descriptivo, de correlación realizado en el Servicio de Medicina Intensiva y Unidad Coronaria del Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona. Se elabora una encuesta en formato papel que se reparte a los profesionales (médicos, diplomados en enfermería, técnicos en cuidados auxiliares enfermería, fisioterapeutas, otros) compuesta por 32 preguntas cerradas tipo Likert y 2 preguntas abiertas. Las primeras hacen referencia al perfil del usuario, software, formación previa y durante la puesta en marcha, valoración de los referentes, impacto sobre la actividad diaria y valoración general. Las abiertas pretenden conocer los aspectos positivos y negativos percibidos por los usuarios.

Para el análisis de datos se utiliza el programa de cálculo Excel.

Resultados

Se pasaron un total de 55 encuestas. El 67% de la muestra tenía una edad comprendida 31-50 años. El 50% de personal de plantilla y el 50% reten. El 75% tenía experiencia > 1año en el programa. El 83% de la muestra fue personal enfermería, 15% personal facultativo y 2% personal externo (fisioterapeuta)

Preguntas cerradas:

%	PUNTUACIÓN: 0 = NADA DE ACUERDO 10 = TOTALMENTE DE ACUERDO		
	0-5	6-10	NS/NC
SOFTWARE	16	80	4
FORMACIÓN PREVIA	6	86	8
SOPORTE DURANTE PUESTA EN MARCHA	23	73	4
REFERENTES	7	86	7
IMPACTO ACTIVIDAD DIARIA	35	61	4
VALORACIÓN GENERAL	24	76	--

Preguntas abiertas:

%	SÍ HAN CUMPLIDO LAS EXPECTATIVAS	NO HAN CUMPLIDO LAS EXPECTATIVAS
FLUIDEZ EN EL TRABAJO	37	45
INTEGRACIÓN DE SISTEMAS	25	9
EFICACIA DEL SOFWARE	25	36
FORMACIÓN	3	3
SEGURIDAD	10	7

Conclusiones

Pese a que los resultados obtenidos sobre la influencia del programa en la fluidez del trabajo diario no son concluyentes, el 86,5 % de la muestra no volvería al formato papel.

Pantalla nº 7. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 660
Terapia metabólica con i131 en paciente sometido a técnica continua de depuración extrarrenal por el personal de enfermería de cuidados intensivos.

ID 718
Estudio descriptivo de pacientes sometidos a técnicas de depuración extracorpórea contínua en la UCI del Hospital Infanta Elena de Huelva.

ID 804
Alarmas frecuentes y resolución de problemas en terapia de reemplazo renal continua.

ID 844
Influencia de los flujos de la bomba de sangre sobre la hemodinamica del paciente en tratamiento con técnicas de depuración contínuas extracorporeas.

ID 889
Recirculación en terápias de depuración renal extracorpórea: Prismaflex©.

ID 1071
Valoración de los cuidados de enfermería en pacientes críticos con hipotermia secundaria a Terapia Continua de Reemplazo Renal (TCRR).

ID 1142
Transporte interhospitalario del paciente crítico en el SUMMA 112.

ID 1174
Protocolo para el traslado intrahospitalario del paciente coronario al servicio de hemodinámica.

ID 1368
Carga de trabajo de enfermería en pacientes ingresados en UCI no sometidos a cirugía cardiovascular.

Pantalla nº 7. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 660

Terapia metabólica con i131 en paciente sometido a técnica continua de depuración extrarrenal por el personal de enfermería de cuidados intensivos.

Vazquez Rodríguez-Barbero, I.; Espadas Maeso, M. J.; Puebla Martín, A.; Muñoz Morales, A.; García de la Mora, P.; Martín Quintanilla, M. D. C.; Castedo Sal, J. J.; Sánchez Rey Castro, E.
Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real

Introducción

El I^{131} es un isótopo radiactivo utilizado en tratar el hipertiroidismo y carcinoma diferenciado de tiroides. Es administrado por vía oral, absorbiéndose una parte en el tiroides y eliminándose principalmente por orina. Los pacientes con IRC (Insuficiencia Renal Crónica) en diálisis tienen reducida su eliminación por la vía renal constituyendo un riesgo para el personal sanitario.

Observación clínica

Mujer de 49 años en programa de diálisis sometida a Tiroidectomía total por bocio multinodular, confirmándose por estudio histológico, carcinoma papilar multifocar e hiplerplasia multinodular. Se le administran 30 milicurios (mCu) de I^{131}., como tratamiento asociado al quirúrgico. Tras 24 horas del tratamiento oral, se le realiza una sesión de hemodiafiltración venovenosa continua (HDFVVC) en la Unidad de Terapia Metabólica por el personal de enfermería de UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) que conoce el manejo de esta técnica continua de depuración extrarrenal (TCDE).

Plan de cuidados enfermero

Se abordan los cuidados orientados a la protección personal y los principales diagnósticos e intervenciones enfermeras en pacientes sometidos a HDFVVC en tratamiento con I^{131}:

00146 Ansiedad.

00069 Afrontamiento inefectivo.

00126 Conocimientos deficientes de la enfermedad y su plan terapéutico.

Discusión

Las TCDE, a pesar de ser propias de pacientes críticos, se pueden extrapolar a otro tipo de pacientes. Para minimizar los riesgos de irradiación al personal se decidió que se realizara en la Unidad de Terapia Metabólica. El tratamiento con I131 fue eficaz, sin interferir con la TCDE, observándose una eliminación de I131 tras la sesión, similar a la de un paciente con función renal conservada.

Conclusiones

La elección de la HDFVCC permite dializar a estos pacientes en un entorno seguro. La coordinación entre servicios permitió garantizar un tratamiento adecuado y eficaz al paciente.

sigue →

HOSPITAL...

Servicio de Medicina Intensiva

ETIQUETA

FECHA: 18 FEBRERO 2014

Hora		10.30	11	12	13	14.30	15.30	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8
Terapia:	HDF	HDF	*HDF*	*HDF*	*HDF*	*HDF*	*HDF*																	
Bomba sangre (ml/min)	200	200	200	200	200	200	200																	
Perdida neta horaria (ml/h)	120	120	120	120	140	140	140																	
Repos. Postdilucion (ml/h)	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000																	
Repos. Predilucion (ml/h)																								
Dialisis (ml/h)	6000	6000	*6000*	*6000*	*6000*	*6000*	*6000*																	
Velocidad heparina (ml/h)	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0																	
Dilucion Heparina (ui/ml ssf)	500	500	*500*	*500*	*500*	*500*	*500*																	
Bolo heparina (ui/ml/ssf)	2000	2000	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*																	
Presion entrada (mmHg)		-35	-18	-15	-18	-16	-11																	
Presion de prefiltro (mmHg)		121	137	155	158	170	176																	
Presion de retorno (mmHg)		115	132	143	140	153	153																	
Presion efluente (mmHg)		61	112	98	75	85	132																	
PTM (mmHg)		64	21	63	69	30	75																	
Caída de Presión (mmHg)		28	38	45	59	66	85																	
Fraccion de filtración		17%	17%	17%	17%	17%	17%																	
Balance	1000						1000																	
Solución de Reposición	BIC.	BIC.	*BIC.*	*BIC.*	*BIC.*	*BIC.*	*BIC.*																	
Temperatura del HF	37º	37º	37º	37º	37º	37º	37º																	

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 7. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 718

Estudio descriptivo de pacientes sometidos a técnicas de depuración extracorpórea contínua en la UCI del Hospital Infanta Elena de Huelva.

Mora Hidalgo, F. M.; Santiago Rus, C. M.; Caballero Serrano, J.; Morales Rodríguez, M. I.
Hospital Infanta Elena, Huelva

Introducción

La implantación hace 4 años en nuestra unidad de cuidados intensivos de las técnicas de depuración extracorpórea continua (TDEC) supuso una serie de cambios tanto en el tratamiento como en el uso de nuevas actuaciones por parte de enfermería. Con este póster pretendemos presentar una serie de datos clínicos recogidos desde la implantación de esta técnica en la unidad, tratando de reflejar valores tales como patología del paciente sometido a TDEC, causas de inicio o fin de la TDEC, efectos de esta en ciertos valores analíticos, duración media del hemofiltro, utilizacion o no de heparina.

Objetivos

Describir las variables referentes al uso de TDEC en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital infanta Elena de Huelva desde su implantación hasta el año 2014.

Material y método

Estudio descriptivo observacional longitudinal retrospectivo de pacientes sometidos a TDCE entre los años 2011-2014. Para realizar este estudio se obtienen los datos de las historias clínicas, gráficas, anotaciones de enfermería y registros específicos de la TCDE.

Resultados

Durante este periodo las TDEC fue aplicada a un total de 18 pacientes, mayoritariamente varones, con una media de edad de 63.1 años. Los motivos de ingreso de estos pacientes fueron: un 44.4% shock séptico, 33.3 % postoperatorio de cirugía abdominal, 11.1% pancreatitis aguda, 5,5% politraumatizados y un 5,5% hemorragia digestiva alta. La duración media del hemofiltro fue de 27.3 h, de los cuales un 61,1% estaba sujeto a heparinización. La coagulación del hemofiltro y sistema fue el motivo de cambio en el 40% de las ocasiones.

Conclusiones

El principal motivo de ingreso de pacientes sometidos a TDCE fue shock séptico, siendo la oligoanuria la indicación mas frecuente para la TDCE. En cuanto a los hemofiltros, su duración de uso se ha visto aumentada año tras año (curva de aprendizaje). La causa primordial para la sustitución de estos ha sido la coagulación.

Pantalla nº 7. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

◗ ID 804

Alarmas frecuentes y resolución de problemas en terapia de reemplazo renal continua.

Alonso Martín, S.; Castillo Oller, C.; Jiménez Benítez, J.; Montes Aguilera, A. J.; Romero Delgado, S.
Hospital Son Espases, Palma de Mallorca

Objetivo

- Entender los valores de las distintas tomas de presión mostradas en el circuito para poder anticiparse al problema y optimizar el rendimiento del filtro.
- Disponer de una guía que ayude al personal de enfermería a identificar de forma clara las alarmas y posibles soluciones presentadas en los tratamientos de depuración renal extracorpórea.
- Adquirir destreza en el manejo de las posibles complicaciones que puedan aparecer para así poder retornar la sangre del paciente antes de que se coagule.

Metodología

- Revisión bibliográfica de artículos y protocolos de terapia de reemplazo renal.
- Se elabora un protocolo con los puntos clave de actuación ante las posibles complicaciones.

Intervenciones

La guía elaborada comprende los siguientes aspectos:

- Descripción de las diferentes presiones de circuito extracorpóreo.
- Causas posibles de modificación de los valores de presiones normales.
- Alarmas más frecuentes que pueden aparecer, con las posibles causas y actuaciones a seguir en cada caso.

Conclusiones

Mediante esta guía se consigue una herramienta de consulta eficaz y sencilla que facilita la labor al personal enfermero, lo que permite una mayor rapidez de actuación y seguridad en la asistencia al paciente, pudiendo adelantarse a los posibles problemas que puedan aparecer y/o evitarlos.

Pantalla nº 7. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 844

Influencia de los flujos de la bomba de sangre sobre la hemodinamica del paciente en tratamiento con técnicas de depuración contínuas extracorporeas.

Valenzuela Sánchez, L.; Aliaga Marsillach, M.
Hospital de Terrassa, Terrassa

Introducción

Teniendo en cuenta, los cuidados que precisa el paciente critico en situación de fracaso renal agudo (FRA), en el año 2005, se implantaron en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), las Terapias de Depuración Continuas Extracorpóreas (TDCE) con monitores de última generación.

Ello condujo, a una serie de mejoras respecto al paciente crítico, que han provocado la necesidad de adquirir nuevos conocimientos y nuevas habilidades en el manejo de estas técnicas.

Un interrogante que se nos planteaba en el servicio era como afecta el flujo de sangre a la hemodinámica del paciente a lo largo del tratamiento.

Objetivos

Principal:
Demostrar que el flujo de la bomba de sangre en las TDCE no afecta a la hemodinámica del paciente.

Secundario:

Análisis de los factores relacionados con la hemodinámica de pacientes en tratamiento con TDCE.

Material y método

Datos población estudiada: N de pacientes, sexo…% drogas vasoactivas, % sedación

Explicar recogida de datos a periodo de selección 2014

Variable principal: Cambio de flujo y medida de variable principal tensión arterial (TA).

Variables secundarias: variables (constantes del paciente, sedación (si/no), drogas vasoactivas (si/no)

Análisis estadístico: diferencia de medias de TA en las modificaciones de flujo.

Resultados

Diferencia de medias no salió estadísticamente significativa.

La hemodinámica del paciente no se ve afectada por las variaciones del flujo de la bomba de sangre en los TDCE.

Conclusiones

Las distintas variaciones del flujo de la bomba de sangre no afectará al estado hemodinámico del paciente.

El flujo de la bomba se sangre estará condicionado por la terapia elegida y sobre todo de los valores de la fracción de filtración (FF).

La hemodinamia del paciente dependerá de otros factores: balance negativo, manejo de drogas vasoactivas y la propia situación del paciente

Pantalla nº 7. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 889

Recirculación en terápias de depuración renal extracorpórea: Prismaflex©.

Nogueras Haro, J.; Gómez águila, R.; Farigola Munuera, M. E.; Uya Muntañá, J.; Gasull Perpinyà, R.; Martínez Estalella, G.
Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona

Objetivo

Elaborar una guía de cuidados enfermería para el correcto uso de la recirculación del sistema de depuración renal extracorpórea PRISMAFLEX© cuando se procede a la desconexión temporal del circuito.

Metodología

Obtendremos la información mediante la búsqueda bibliográfica, obtención y comparación con procedimientos de otros centros, guía de manejo de la máquina y el conocimiento empírico propio. Posteriormente realizaremos un consenso con el equipo dela Unidadde Cuidados Intensivos.

Intervenciones

- Descripción de los dos tipos de recirculación del filtro:
  - con sangre
  - con suero
- Indicaciones del uso de la recirculación del filtro según tipo:
  - con sangre
  - con suero
- Beneficios derivados del uso de la técnica de recirculación en las diferentes modalidades
- Preparación del material necesario en cada modalidad
- Descripción de la técnica a utilizar en cada modalidad

Conclusiones

Con una recirculación correcta del filtro en sus diferentes modalidades conseguiremos optimizar los beneficios de su uso y minimizar los gastos derivados de un uso incorrecto.

El conocimiento de los beneficios producidos por la utilización correcta del sistema de recirculación facilitará a los profesionales a la utilización del mismo.

Debido al uso extendido en nuestras unidades de cuidados intensivos del sistema de depuración renal extracorpórea PRISMAFLEX, es necesario ampliar los conocimientos del personal de enfermería en el manejo de la recirculación del sistema y disponer de documentación de consulta y soporte.

Pantalla nº 7. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1071

Valoración de los cuidados de enfermería en pacientes críticos con hipotermia secundaria a Terapia Continua de Reemplazo Renal (TCRR).

Guerrero-Strachan Agulilar, M. P.; Pajares Pascual, O.; Montejano Cloute, P.; González Arjona, L.; Rolle Fernández, P.4
Fundación Jiménez Díaz IDC, Madrid

Objetivo

Evaluar la efectividad de establecer un plan de cuidados especifico,para mantener la normotermia en pacientes de unidad de cuidados intensivos (UCI) con TCRR

Metodología

La incidencia de hipotermia en enfermos críticos sometidos a TCRR, es un hecho más que probado.La implicación de enfermería en acciones como: recogida horaria de la Tª ,aumento gradual de la Tª del termostato del hemofilto si fuese necesario, aplicación de manta o manta de calor activo.. son fundamentales para mantener al enfermo sometido a dicha terapia en unas condiciones óptimas.

Para logar nuestro objetivo, hemos elaborado un plan de cuidados que se aplicó durante un año (2013)a todos los pacientes de nuestra UCi polivalente con TCRR.

Intervenciones

Se creó un protocolo de cuidados de enfermería en pacientes sometidos a esta terapia para conseguir la normotermia Para ello, se establecieron los siguientes parametros:

- Se considera normotermia la temperatura(Tª) axilar con valor de 36º C.
- Se recogerá la Tª axilar de forma horaria.
- Si el paciente tiene Tª< de 36,comenzaremos terapia con el termostato a 37º
- Subir la Tª del hemofiltro 1º cada hora, maximo hasta 38,5º hasta conseguir objetivo.
- Si no se consigue y el termostato esta a maxima Tª (38,5) poner manta y si en una hora sigue sin llegar a la normotermia establecida, se añadirá la manta de calor activo.

Conclusiones

Un plan de cuidados protocolizado, disminuye la incidencia de hipotermia en pacientes de UCi con TCRR, evitando y previniendo posibles complicaciones.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 7. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1142

Transporte interhospitalario del paciente crítico en el SUMMA 112.

de la Figuera Bayón, J.; Cardenete Reyes, C.
SUMMA 112, Madrid

Introducción

Los pacientes críticos requieren diversos niveles asistenciales en función de la patología y gravedad de los mismos. En la Comunidad de Madrid(CAM)existe una amplia red de hospitales con diferentes niveles asistenciales. Se hace necesario derivar a aquellos pacientes a un hospital de elevada complejidad para su tratamiento. La coordinación y asistencia del traslado de estos pacientes es competencia del Servicio de Urgencia Medica de Madrid (SUMMA 112).

Objetivos

Describir aquellos pacientes críticos procedentes del cualquier hospital de la CAM, cuyo destino es una unidad de cuidados intensivos(UCI).

Conocer el motivo de traslado interhospitalario (TIH) de estos pacientes

Saber que tiempo de coordinación y transporte requiere un enfermo de estas características.

Material y método

Estudio descriptivo durante enero del 2014, incluyendo a pacientes mayores de 18 años con destino a cualquier UCI de la CAM. Las variables cualitativas se expresan en frecuencia y porcentaje y las variables cuantitativas con media y desviación estándar. Para el análisis se ha utilizado el paquete estadístico SPSS V.19. Intervalo de confianza del 95%.

Resultados

Un total de 34 pacientes fueron analizados desde el 1 de enero al 10 de enero del 2014.Un 73,5% fueron hombres y un 26,5% mujeres, con una edad media de 61,24 ±15,99 años. Un 23,5% requirieron ventilación mecánica invasiva, y un 8,8% necesitaron soporte inortropico.Los principales motivos de TIH fueron derivación por hospital útil (44,1%), regreso de angioplastia coronaria transluminal percutanea (ACTP) (23,5%), no disponer de cama en UCI (17,6%), ida ACTP (5,9%). El tipo de paciente fue en un 70,6% cardiológico, 17,6% respiratorio, 8,8% neurologico, 2,9% otros. El tiempo total desde la entrada de la llamada hasta la finalización del traslado fue de 167,56±69,17 minutos.

Conclusiones

Se producen un numero importante de TIH de pacientes críticos en la CAM, consumiendo cada vez mas recursos del SUMMA 112. Se hace necesario profundizar y continuar realizando estudios para poder dimensionar el problema.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 7. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1174

Protocolo para el traslado intrahospitalario del paciente coronario al servicio de hemodinámica.

García Soto, C.[1]; de Ríos Briz, N.[1]; Campo Iraeta, Z.[1]; Redondo Osegui, A.[1]; Sánchez Mendez, E.[1]; Sanmartín Saavedra, D.[1]; Portuondo Jiménez, J.[2] Santamaría Hornes, S.[2]; Lekube Insausti, A.[1]; Ruibal Santos, P.[3]
1. OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, Barakaldo; 2. OSI Bilbao-Basurto, Bilbao; 3. OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, Ortuella

Objetivo

Elaboración de un protocolo de traslado intrahospitalario que permita:

- Identificar situaciones de riesgo
- Valorar el estado del paciente y adecuar recursos necesarios para su traslado
- Evitar y/o minimizar complicaciones potenciales
- Garantizar que el paciente y familia sigan recibiendo la asistencia necesaria antes, durante y después del traslado

Metodología

Revisión bibliográfica en bases de datos (Medline, Cinahl, Scielo…), revisión de protocolos y guías de práctica clínica. Además se llegó al consenso entre profesionales.

Intervenciones

El cateterismo cardíaco es un procedimiento cada vez más frecuente en las primeras horas de evolución del síndrome coronario agudo, por lo que el traslado desde la Unidad Coronaria hasta el servicio de Hemodinámica se produce en un período de alto riesgo para el paciente. Por tanto, es necesario garantizar su bienestar y seguridad durante el mismo.

Es por esto que se ha elaborado un protocolo dividido en intervenciones:

- Previas al traslado del paciente
- Durante el traslado al servicio de hemodinámica
- A la llegada a hemodinámica
- Al regreso del paciente a la Unidad Coronaria

Conclusiones

El traslado del paciente al servicio de hemodinámica es un procedimiento muy frecuente en nuestra unidad, y en el que la enfermera tiene una participación activa y responsabilidad importantes. Es por ello que el personal de la unidad tiene que estar preparado para que se realice con total garantía de seguridad y máxima comodidad para el paciente y familia. El tener un protocolo actualizado y consensuado por los profesionales facilita el traslado de nuestros pacientes de una forma más segura y permite la anticipación ante posibles eventualidades que pudieran surgir durante el mismo.

Pantalla nº 7. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1368

Carga de trabajo de enfermería en pacientes ingresados en UCI no sometidos a cirugía cardiovascular.

Arteta Arteta, D.[1,2]; Sánchez Rodríguez, C.[1]; Sarmiento Reina, S.[1]; Rodríguez Sierra, A.[1]
1. Clínica Santa Isabel, Sevilla; 2. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla

Introducción

Un alto porcentaje de los pacientes sometidos a cirugía no cardiaca presentan inestabilidad hemodinámica por lo tanto necesitan vigilancia intensiva y una mayor carga de enfermería.

Objetivos

Se desea evaluar el papel de la enfermera en este tipo de pacientes.

Material y método

Se evalúan 30 pacientes sometidos a cirugía no cardiovascular e ingresan en la UCI de Clínica Santa Isabel. Se realiza un análisis de las variables asociadas con la carga de enfermería, mediante prueba de T y ANOVA con el programa SPSS Statistics 20.

Resultados

La carga de enfermería fue por TISS (Therapeutic Intervention Scoring System) de 30,3 ± 3,4 y requerirían por lo menos una enfermera por cada 2 pacientes. Contrastando con las nuevas escalas que valoran el trabajo de enfermería como el NEMS (Nine Equivalents of Nurse Manpower Use Score) el promedio fue de 35,9±4,6 y para el NAS (Nursing Activities Scores) fue en promedio de 54,1±8,6.

ANOVA de las Variables	F	P
NEMS vs Hipertensión Arterial	6,82	0,014
NEMS vs Glasgow Score al ingreso	6,56	0,005
NEMS vs TISS	1,61	n.s.
NEMS vs NAS	3,86	0,01

Conclusiones

La carga terapéutica de enfermería está directamente relacionada con pacientes con más antecedentes médicos, de mayor gravedad, mayor IMC y mayor edad. Niveles altos de glucemia capilar, creatinina y plaquetas al ingreso en UCI podrían identificarlos, junto con el GCS, con lo cual se retrasa la extubación del paciente, aumentando la carga de trabajo de enfermería. Esto implica niveles más altos de NEMS y NAS, y necesidad de incrementar la relación enfermera/paciente a 1:2 para estos casos.

Pantalla nº 8. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 719
Implantación de técnicas de depuración extracorpórea contínua en la UCI del Hospital Infanta Elena: Retos y adaptación de enfermería.

ID 776
Causas de exclusión detectadas en un ensayo clínico sobre el paciente crítico y el Síndrome Confusional Agudo.

ID 803
Traumatismo craneoencefálico: plan de cuidados críticos.

ID 871
Pacientes con delirio en la Unidad de Cuidados Intensivos, punto de vista del personal sanitario. Estudio cualitativo.

ID 878
Vivencias de pacientes y familiares en los procesos neurológicos en UCI.

ID 912
Importancia del manejo y las intervenciones enfermeras en los Drenajes Ventriculares Externos (DVE) en la neurotraumatología crítica.

ID 956
Cuidados del drenaje ventricular externo en el paciente crítico.

ID 959
Cuidados de enfermería en el paciente sometido a fribinolísis intratecal con rt-PA.

ID 1380
Monitorización no invasiva en el paciente neurocrítico: pupilometría por infrarrojos.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 8. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 719

Implantación de técnicas de depuración extracorpórea contínua en la UCI del Hospital Infanta Elena: Retos y adaptación de enfermería.

Caballero Serrano, J.; Mora Hidalgo, F. M.; Santiago Rus, C. M.; Morales Rodríguez, M. I.
Hospital Infanta Elena, Huelva

Introducción

La implantación hace 4 años en nuestra unidad de cuidados intensivos de técnicas de depuración extracorpórea continua (TDEC) supuso un nuevo reto para el equipo de enfermería. Con este póster presentamos la evolución de la experiencia vivida por el equipo de enfermería en cuanto a la formación, estrés y sobrecarga de trabajo en el manejo de pacientes con TDEC.

Objetivos

Conocer la experiencia vivida por los profesionales de enfermería tras la implantación de TDEC en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Infanta Elena de Huelva

Material y método

Estudio cualitativo basado en la experiencia del total de la plantilla de enfermería de la UCI de nuestro hospital desde la implantación hasta la actualidad, siendo el instrumento de recogida de datos una encuesta con respuestas dicotómicas y una última de elección múltiple/abierta.

Resultados

Casi el 50% de la plantilla de enfermería ha recibido formación especifica previa a la instauración de TDEC, de estos, el 100% considera dicha formación insuficiente y prácticamente el mismo porcentaje estiman necesarios nuevos cursos de formación.

Después de varias sesiones formativas voluntarias, el 87% de los enfermeros/as ha buscado información de TDEC de forma autodidacta

Tras 4 años de uso de la tecnica en UCI un 65% del equipo enfermero se considera instruido y capacitado.

La totalidad del personal de enfermería opina que un paciente sometido a TDEC supone una carga extra de trabajo, a un 65% de los cuales les crea, además, un estrés añadido. El 82 % del personal asume el paciente con TDCE teniendo la posibilidad de cambiar por otro paciente.

Conclusiones

Pese a una formación insuficiente para el manejo de TDEC, un aumento de las carga de trabajo y del estrés, el personal de enfermería de UCI afrontó el reto sin eludir las responsabilidades en la asignación de estos pacientes, que junto con el autoaprendizaje han permitido el manejo correcto de las TDEC.

Pantalla nº 8. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 776

Causas de exclusión detectadas en un ensayo clínico sobre el paciente crítico y el Síndrome Confusional Agudo.

Rodríguez Mondéjar, J. J.[1,2]; López Montesinos, M. J.[2]; Iniesta Sánchez, J.[2,3]; Cano Reyes, A.[1]; Sáez Soto, Á. R.[3]; Armero Sánchez, C.[1]; Rodríguez Martínez, A.[4]; Rico Lledó, M. J.[1]; Barberá Ortega, M. C.[5]; Pérez Moya, I. M.[1]
1. UCI HGU Reina Sofía, Murcia; 2. Universidad de Murcia. Campus Mare Nostrum, Murcia; 3. HGU Reina Sofía, Murcia; 4. Servicio Murciano Salud, Murcia; 5. Universidad Católica San Antonio, Murcia

Introducción

El Síndrome Confusional Agudo (SCA) es un proceso frecuente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs).

En la realización de un ensayo clínico sobre el rol de la enfermería y sus intervenciones para prevenirlo y tratarlo, se han detectado un número importante de exclusiones.

Objetivos

Cuantificar y analizar las causas de exclusión detectadas en un protocolo de ensayo clínico sobre el SCA una vez aplicado y recogido los datos.

Material y método

Tipo de estudio: descriptivo, prospectivo y longitudinal

Lugar: UCI polivalente, en un hospital general universitario metropolitano

Temporalidad: 2 años, hasta febrero 2014

Muestra: población excluida del estudio por no cumplir algún requisito relacionado con su estado cognitivo alterado o similar

Desarrollo y Fuente de datos: ensayo clínico sobre el papel de la enfermería en el SCA en el paciente crítico. Se estudiaron todos los pacientes y si presentaban cualquier signo o manifestación de SCA, se realizaba el CAM-ICU. Este trabajo se centra en los motivos de exclusión recogidos durante su estancia en UCI.

Procesamiento con IBM SPSS Statistics v20, realizando estadística descriptiva con media y desviación estándar para variables cuantitativas, y frecuencias y porcentajes para cualitativas.

Resultados

Se registraron 163 exclusiones, referidos a 26 motivos distintos. Esto supone un 15% de los casos totales recogidos. Por orden se clasifican en: estancia en UCI 24h o menos 62 casos (38%), Intubado todo el tiempo y exitus 25 (15,3%), SCA antes de ingresar y/o en su ingreso antes de transcurrir 24h 19 (11,7%), Síndrome de abstinencia, o delirium tremens 7 (4,3%), encefalopatía hipercápnica (3,1%), hemorragia cerebral (3,1%), demencia avanzada (vascular, etc.) (3,1%), encefalopatía postanóxica (2,5%), y otras causas: muerte encefálica, barrera idiomática, encefalopatía hepática, trastornos tipo Alzheimer, politoxicomanía activa, etc. (el 13,5% restante).

Conclusiones

Se han detectado más exclusiones de las esperadas, tanto en cantidad como en variedad, lo que nos lleva a recomendar que se tenga en cuenta este aspecto en estudios similares.

Pantalla nº 8. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 803

Traumatismo craneoencefálico: plan de cuidados críticos.

González de la Cuesta, D.[1]; Perna Siurana, J.[2]; Barrado Narvión, M. J.[1]
1. HRV, Zaragoza; 2. HUMS, Zaragoza

Objetivo

Presentar el plan de cuidados a una paciente con traumatismo craneoencefálico usando la metodología internacional de NANDA-NIC-NOC

Metodología

A través de una actualización de actuaciones mediante revisión bibliográfica se sigue la metodología del Plan de cuidados con la taxonomía internacional NANDA aplicada a un caso real.

Intervenciones

Un adecuado conocimiento de los cuidados de enfermería específicos para cada tipo de patología favorecen la correcta evolución de los mismos. En este caso tuvimos una paciente ingresada en la UCI de Neurotraumatología con un traumatismo craneoencefálico producido por la caída de una piedra en la cabeza, que le provocó un hematoma subdural.

El plan de cuidados de enfermería que se realizó fue el siguiente:

Diagnóstico enfermero	00032 Patrón respiratorio ineficaz r/c inestabilidad del proceso patológico
Resultado NOC	0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Intervención NIC	3140 Manejo de la vía aérea 3300 Ventilación mecánica
Diagnóstico enfermero	00201 Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz r/c inestabilidad del proceso patológico
Resultado NOC	0406 Perfusión tisular: cerebral
Intervención NIC	0844 Posición: paciente neurológico 2540 Gestión del edema cerebral 2550 Mejora de la perfusión cerebral 2590 Monitorización de la presión intracraneal
Resultado NOC	0909 Estado neurológico: conciencia
Intervención NIC	2620 Control y seguimiento neurológico 2260 Sedación

La realización horaria día tras día de los cuidados de enfermería llevó a una vigilancia exhaustiva de sus necesidades y una adecuación cada vez más específica de sus cuidados y tratamiento

Conclusiones

Tener una buena base de conocimientos en cuidados enfermeros que se enseñen desde la carrera universitaria ayuda a que la práctica enfermera en cuidados específicos sea más eficaz y ayude así a que los pacientes se sientan más confortables y evolucionen favorablemente.

El uso de un lenguaje internacional común a todos los enfermeros facilita el trabajo entre diferentes países y ayuda al crecimiento de la Enfermería como profesión única e independiente, facilitando incluso el tránsito de enfermeros a nivel europeo.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 8. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

◗ ID 871

Pacientes con delirio en la Unidad de Cuidados Intensivos, punto de vista del personal sanitario. Estudio cualitativo.

Cachón Pérez, J. M.[1]; Palacios Ceña, D.[2]
1. Universidad Europea de Madrid, Villaviciosa. Madrid; 2. Universidad Rey Juan Carlos, Madrid

Introducción

El delio en la unidad de cuidados intensivos presenta una elevada incidencia, según el tipo y caractersiticas de la unidad puede oscilar entre el 10 y el 80%

Objetivos

El objetivo prinicpal es onocer cual es la percepción de los pacientes con delirio de los profesionales de la salud de las unidades de cuidados intensivos.

Material y método

Estudio cualitativo mediante grupos de discusión.

Para la recogida de la información utilizaremos la técnica de grupos de discusión formado por enfermeras que realicen su labor asistencial en unidades de cuidados intensivos de la comunidad autónoma de Madrid.

Para el muestreo de los participantes usamos las técnicas de bola de nieve y el muestreo por propósito.

Se realizó análisis temático, utilizando la propuesta de Giorgi, identificado en primer lugar unidades de significado para concluir con la elaboración de los subtemas y temas de la investigación.

Empleamos la triangulación de los datos como método de validez interna o credibilidad del estudio cualitativo. Una vez transcrito el resultado del grupo de discusión se re-envió a los participantes para confirmar el contenido del mismo.

Utilizamos los criterios de calidad para estudios cualitativos COREQ.

Resultados

Los temas identificados son los siguientes:

1. Percepción de paciente desgradable.
2. Falta de conocimientos para diagnosticar, cuidar y tratar al paciente con deliro.
3. Dificultad para trabjar en equipo en el cuidado de pacientes con sindrome confusional.
4. Medio ambiente hostil para el paciente con deliro.

Conclusiones

Los pacienes con deliro son considerados por el profesional sanitario como un paciente complicado de llevar y poco gratificante, es necesario implementar acciones formativas sobre el sindrome confusional agudo, favorecer y mejorar el trabajo en eqipo y finalmente mejorar la estructura fisica de las unidades de cuidados intensivos para poder tratar de forma adecuada al paciente con delirio y a sus familiares directos.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 8. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 878

Vivencias de pacientes y familiares en los procesos neurológicos en UCI.

Pérez Sánchez, R.; Rodríguez Goncet, C.; Urban Carmona, R.; Lucenilla Hidalgo, R.; Márquez Rojas, J.A.; Barrasa Fernández de la Vega, M. T.
Hospital Virgen del Rocio, Sevilla

Objetivo

Establecer intervenciones precoces que continuen a lo largo del sistema de cuidados, es decir, hospitalizacion y domicilio, por parte del enfermero de UCI

Entre los problemas detectados para alcanzar el objetivo encontramos:

1.-Falta de relaciones interpersonales.

2.-Falta de Cuidados Personales.

3.-Objetivos en la vida.

4.-Discapacidad, Movilidad y Estado Emocional.

5.- Papel de la familia. Cuidadores Principales.

6.-Falta de intervencion desde el Hospital.

Metodología

1.- Herramientas de medidas segun area de afectacion : deficit cognitivo; deficit sensorial (escalas de valoracion)....

2.- Reconocer los sintomas y signos de secuelas neurologicas.

3.-Rehabilitacion.

4.-Papel del Cuidador.

5.- Recursos Sanitarios.

6.- Ley de la Dependencia.

Intervenciones

1.- Como y donde vivir despues de un problema neurologico.

2.-Prevencion de caidas en hogar y calle.

3.-mejorar el habla y la comunicacion.

4.-Mejorar el pensamiento y la memoria.

5.- Mejorar los problemas musculares, neurologicos y articulares.

6.-Mejorar la deglucion, vejiga e instestinos.

7.- Informacion y enseñanaza a los familiares.

Conclusiones

Informar al paciente en la medida de lo posible de cuales seran sus secuelas a partir del momento en que ha sufrido un problema neurologico.

Informar a la familia de estas secuelas.

Proporcionar las medidas adecuadas tanto a nivel hospitalario, atencion primario e institucionalpara mejorar la calidad de vida del pacientey su cuidador o cuidadores.

Pantalla nº 8. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 912

Importancia del manejo y las intervenciones enfermeras en los Drenajes Ventriculares Externos (DVE) en la neurotraumatología crítica.

Rodríguez Goncet, C.[1]; Barrasa Fernández de Velasco, M. T.[2]; Lucenilla Hidalgo, R.[1]; Pérez Sánchez, R.[1]; Marquez Rojas, J. A.[1]; Toro Romero, M. J.[2]; Román Luna, B.[3]
1. UCI HRT Virgen del Rocío, Sevilla; 2. Samu, Sevilla; 3. Hospital Infantil, Sevilla

Introducción

Los problemas intracerebrales son patologías muy habituales en las unidades de cuidados críticos de neurotraumatología, pueden cursar con alteración en la producción, circulación y absorción del líquido cefalorraquídeo (LCR), provocando una dilatación del sistema ventricular, que se manifiesta con fluctuaciones de la presión intracraneal (PIC).

Una práctica clínica frecuente en el control del paciente neurotraumatológico crítico que permite monitorizar la PIC y el drenaje LCR, es la colocación DVE, que se inserta para manejo de PIC y el volumen de LCR a drenar y administración de medicación intratecal. La presión intracraneal es una causa, no sólo de muerte en el paciente crítico, sino de secuelas importantes para la vida diaria de una persona.

Objetivos

1. Describir la técnica, el correcto manejo y mantenimiento de los sistemas utilizados en nuestra unidad (codman®, liquoguard®).
2. Estandarizar su manejo y minimizar la variabilidad en la práctica clínica.
3. Prevenir y detectar posibles complicaciones.

Material y método

Revisión bibliográfica en bases de datos de interés para enfermería (Cuiden, Cinahl, etc.).
Se realiza estudio descriptivo de las patologías intracerebrales candidatas a DVE, que han ingresado en nuestra Unidad de Gestión Clínica (UGC) durante el año 2012.
Revisión de protocolos y procedimientos de enfermería de nuestra unidad.
Revisión de la metodología enfermera aplicada a estos pacientes.

Resultados

En el 2012 hubo 71 pacientes con DVE, esto supone 904 días de colocación DVE, 1262 días de ingreso.

Las patologías fueron las siguientes:
1. 5 Hematomas cerebrales.
2. 6 Hematomas Intraparenquimatosos.
3. 1 Hemorragia Ventricular.
4. 23 Hemorragias Subaracnoideas.
5. 2 Meningitis
6. 15 Cirugía reglada de neurocirugía.
7. 2 Status Epiléptico.
8. 4 Traumatismos Craneoenfálico.
9. 2 Ventriculitis

Conclusiones

El cuidado y mantenimiento del DVE, es responsabilidad directa de la enfermera/o intensivista. Por ello para garantizar la seguridad clínica de nuestros pacientes debemos:

1. Actualizar conocimientos.
2. Desarrollar habilidades.
3. Adecuar la metodología enfermera.
4. Evitar la variabilidad en la práctica clínica.

Pantalla nº 8. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 956

Cuidados del drenaje ventricular externo en el paciente crítico.

Pozo García, V.; García García, V.; Gil Sendino, P.
FJD, Madrid

Objetivo

1. Realizar una revisión bibliográfica de los distintos protocolos existentes y las pautas de actuación en los cuidados del drenaje ventricular externo
2. Estandarizar los cuidados enfermeros en los pacientes portadores de drenajes ventriculares externos con el fin de reducir las complicaciones derivadas de un manejo inadecuado
3. Describir el correcto manejo y mantenimiento del catéter con el fin de prevenir posibles complicaciones

Metodología

Hemos realizado una revisión bibliográfica en bases de datos Medline, Cuiden utilizando como palabras claves: planes de cuidados, drenaje ventricular externo. También se ha tenido en cuenta la práctica enfermera y la unificación de criterios con nuestras compañeras de la unidad de cuidados intensivos (mediante entrevista directa), así como la experiencia de otros profesionales: Neurocirujanos e intensivistas (mediante entrevista directa)

Intervenciones

Los principales cuidados de enfermería para un manejo correcto del catéter son:

- Colocar al paciente en decúbito supino con la cabecera 25-30º (excepto que este contraindicado)
- Manipular el drenaje lo menos posible para evitar el riesgo de infección y extremar las condiciones de asepsia antes de su uso
- Mantener el drenaje cerrado ante cualquier manipulación .Ajustar la altura (manteniendo el cero del depósito a la altura del trago)

Conclusiones

Tras observar la documentación existente y los cuidados del catéter que se realizan en nuestra unidad llegamos a la conclusión de la importancia de tener un conocimiento adecuado a la hora de manejar estos catéteres para evitar la contaminación o salida accidental del mismo

El ofrecer unos buenos cuidados es tarea directa de la enfermera, por ello es importante actualizar los conocimientos sobre el manejo de estos drenajes, para saber identificar, evaluar y responder con eficacia ante cualquier suceso que suponga un riesgo para el paciente

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 8. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 959

Cuidados de enfermería en el paciente sometido a fribinolísis intratecal con rt-PA.

González Romero, M.; Lerma Briansó, C.; Marín Cagigas, M. L.; Molina Ramírez, E.; García Robles, C.; Palma Gómez, D.
Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat

Objetivo

Realizar una guía para conocer los cuidados de enfermería del paciente adulto con hemorragia intraventricular (HIV) que es sometido a terapia con el factor activador tisular del plasminógeno recombinante (rt-PA) intratecal en la unidad de cuidados intensivos.

Metodología

Para la confección de la guía se ha realizado una revisión de la bibliografía mediante las bases bibliográficas Medline, CUIDEN, Pubmed y Google Academia. Los artículos seleccionados han sido publicados en los últimos 5 años. También se han empleado registros de enfermería y cursos clínicos de pacientes atendidos. Una vez elaborado, se ha llegado a un consenso con expertos sobre el tema.

Intervenciones

Cuidados del paciente pre-administración

- Colocación del drenaje ventricular externo (DVE)
- Montaje y protección sistema de inyección intratecal
- Monitorización del paciente
- Monitorización específica pre-inyección

Cuidados del paciente post-administración

- Cuidados específicos DVE tras inyección
- Monitorización específica post-inyección
- Control estricto débito DVE
- Monitorización del paciente
- Tiempo de repetición del procedimiento

Conclusiones

Este trabajo proporcionará una estandarización de los cuidados de los pacientes con HIV sometidos al procedimiento de inyección intratecal de rt-PA. Ayudará a evitar y/o detectar con prontitud las complicaciones asociadas al tratamiento, con el fin de conseguir y garantizar unos cuidados enfermeros de calidad en situaciones de extrema gravedad.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 8. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

◗ ID 1380

Monitorización no invasiva en el paciente neurocrítico: pupilometría por infrarrojos.

Garrido Martín, M.; Pereda Llop, L.; Arribas Serrano, M.; López López, L.
Hospital Vall d'Hebron, Barcelona

Objetivo

Conocer el funcionamiento y los valores normales del Pupilómetro por infrarrojos.

Metodología

Revisión bibliográfica en las bases de datos Cinahl, Pudmed y Cochrane con los descriptores "pupilometry infrared and patients with brain injury" entre los años 2013-2015.

Intervenciones

El pupilómetro por infrarrojos es un dispositivo portátil diseñado para la valoración pupilar no invasiva en el paciente neurocrítico.

Ventajas:
- Evita la valoración subjetiva del diámetro y de la reactividad pupilar en aquellas valoraciones dificultosas (TCE, muerte cerebral , anestésicos).
- Diferencia la anisocoria fisiológica de la patológica.
- Es una herramienta para investigaciones futuras.

Limitaciones:
- Puede pasar desapercibido un defecto pupilar aferente.
- Traumatismos oculares.
- Cirugía o dismorfia del iris.

Uso:
- Colocar el pupilómetro delante del ojo del paciente, apoyándolo correctamente sobre la región orbitaria y apretar el botón de escanear.
- Una vez detectada la imagen, emite una luz de intensidad y duración fijas de 0.8 segundos, y el dispositivo registra y analiza los datos obtenidos.

Variables analizadas y valores normales
- Diámetro de apertura pupilar máximo 4,1 ± 0.34 y mínimo 2,7 ± 0.21.
- Porcentage de reducción del diámetro pupilar (variación porcentual en el diámetro pupilar tras la estimulación lumínica) 34.
- Tiempo de latencia (tiempo transcurrido desde el estímulo luminoso a la pupila y el inicio de la contracción del iris) 0,24 ± 0,4 segundos.
- Velocidad de contracción (número de milímetros de reducción del diámetro pupilar en función del tiempo transcurrido) 1,48 ± 0,33.

Conclusiones

El pupilómetro de infrarrojos consigue una monitorización no invasiva del estado neurológico del paciente. Permite detectar un deterioro neurológico de forma precoz. Evita los errores subjetivos de la medición manual pupilar.

Pósters ◗ Martes 16, pantalla nº 9

Pantalla nº 9. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 781
Usos, manejo y cuidados de enfermería asociados al sistema de monitorización vigileo mediante sensor *flo-trac* en el paciente crítico.

ID 1013
Satisfacción de los profesionales de enfermería del equipo de reanimación cardiopulmonar intrahospitalaria.

ID 1066
Recomendaciones para la organización de recursos en el proceso de traslado-transferencia del paciente crítico desde la unidad de Urgencias a la unidad de Cuidados Intensivos.

ID 1081
Cuidados de enfermería de un paciente crítico dentro de la cámara hiperbárica del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

ID 1160
Eficacia de un programa de formación en soporte vital.

ID 1161
Valoración de las cargas de enfermería, según Escala TISS-28, de los pacientes con acidosis láctica asociada a Metformina.

ID 1167
Falsas alarmas cardiacas intrahospitalarias. Dónde, cuándo y por qué.

ID 1186
Comparativa entre decúbito prono estático y decúbito prono lateralizado.

ID 1189
Fisioterapia en el paciente crítico con ventilación mecánica. ¿Hasta dónde podemos llegar?

Pantalla nº 9. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 781

Usos, manejo y cuidados de enfermería asociados al sistema de monitorización vigileo mediante sensor *flo-trac* en el paciente crítico.

Fernández Gutiérrez, M. L.; Piñas Viñambres, P.; Gil Sendino, M. P.
Fundación Jiménez Díaz, Madrid

Objetivo

- Conocer las principales indicaciones de su aplicación.
- Mostrar benificios y limitaciones de dicho sistema.
- Conocer los parámetros que debe vigilar enfermería.
- Describir los principales cuidados de enfermería.

Metodología

Se revisó la bibliografia y la comparamos con nuestra experiencia en la monitorización mediante sistema VIGILEO en el último año con el fin de establecer un protocolo de actuación.

Se recogen las complicaciones y limitaciones así como las principales ventajas observadas durante el procedimeinto.

Intervenciones

Tras la observación a los pacientes monitorizados con VIGILEO obtuvimos que:

- La elección de este sistema en nuestro servicio se centró en pacientes cardiovasculares médicos y cirugías cardiovasculares y de alto riesgo.
- Las principales ventajas de este sistema fueron:Un facil manejo por parte de enfermería (calibrado por una encuesta),inicio precoz de la terapia,no precisa de calibración externa y solo requiere de un cateter arterial periférico. Las principales limitaciones que encontramos fueron: obesidad,arritmias,portadores de balón intraaórtico de contrapulsación,tratamiento con vasodilatadores y modalidades asistidas de ventilación.
- El personal de enfermería debe concer los siguientes parámetros:SVO2 (saturación venosa mixta),GC (gasto cardiaco),VVS (variación del volumen sistólico) y la RVS (resistencia vascular sistémica).
- Los principales cuidados de enfermeria llevados a cabo fueron: Mantenimiento de una buena señal de la curva arterial mediante purgado y calibración mediante 0 arterial, correcta colocación del brazo o pierna,no modificar la línea del sistema Flo-trac y vigilar:color de la piel,llenado capilar y permeabilidad de la via aerea.

Conclusiones

1. Su principal aplicación fue en pacientes cardiovasculares y cirugías de alto riesgo.
2. Las principales ventajas de su utilización serán el facil manejo por parte de enfermería y la disminición de riesgos potenciales para el paciente, mientras que las limitaciones estarán en relación con alteraciones hemodinámicas y respiratorias.
3. Los parámetros que debe vigilar enfermería son:SVO2,GC,RVS y VVS.
4. Los cuidados de enfermería se basarán en el mantenimiento de la señal de la curva arterial y el reconocimiento de alteraciones que puedan provocar una lectura erronea de los parámetros.

Pantalla nº 9. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1013

Satisfacción de los profesionales de enfermería del equipo de reanimación cardiopulmonar intrahospitalaria.

Martín Campos, R.; Figuerola González, M.; Humet Díez, A.; Mey Altrach, M.; Grau Navarro, M.; Fernández Mansilla, M.; Llorente Olmedo, C.; Sala Torres, J.; Marrón Alcalde, S.; López Martínez, M.
Hospital Vall d'Hebron, Barcelona

Introducción

Algunos autores indican que la participación de enfermería en el equipo de reanimación cardiopulmonar (E-RCP) mejora los resultados en la respuesta asistencial. Es importante conocer la satisfacción de los profesionales que componen el E-RCP, ya que influye en la calidad de la asistencia.

Objetivos

Evaluar el nivel de satisfacción de los profesionales de enfermería después de un año de su incorporación en el E-RCP.

Material y método

Estudio descriptivo transversal realizado en un hospital de tercer nivel, mediante un cuestionario anónimo específicamente diseñado que se administró a las enfermeras del E-RCP. Consta de 14 preguntas cerradas en donde se valora la importancia de la participación de enfermería en el E-RCP, su función asignada, y el grado de satisfacción directa de la enfermería y subjetiva del resto de los componentes del equipo.

Resultados

El cuestionario se ha realizado a 27 personas que forman parte del E-RCP(90%). La satisfacción del profesional de enfermería después de un año de la incorporación al equipo es favorable con una puntuación mediana de 7, con un mínimo de 5 y un máximo de 10. Un 66.67 % considera que se ha recibido una formación suficiente. La satisfacción percibida por los profesionales de enfermería en las áreas receptoras tras un año de su incorporación en el E-RCP es de muy buena y buena en un 92,59% y la que se percibe en los facultativos es de muy buena y buena en un 92,59%.

Conclusiones

Se observa un grado de satisfacción favorable por parte del profesional de enfermería teniendo en cuenta su reciente incorporación al E- RCP intrahospitalaria. Tambien de los profesionales de las áreas receptoras y de los demás componentes del equipo. Esta satisfacción debe influenciar positivamente en las actividades a realizar.

Pantalla nº 9. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1066

Recomendaciones para la organización de recursos en el proceso de traslado-transferencia del paciente crítico desde la unidad de Urgencias a la unidad de Cuidados Intensivos.

Millán Castilla, F.[1]; Luque Cívico, M.[1]; Saucedo García, D.[1]; Miranda Domínguez, J. C.[1]; Lozano Carnerero, G. M.[1]; López Atoche, P.[1]; Clemente Pérez, A.[1]; Velasco Bueno, J. M.[2]; Enrique de Luna Rodríguez, M.[1]
1. Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella; 2. Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga

Objetivo

Establecer un protocolo de transferencia de pacientes entre la Unidad de Urgencias y UCI.

Metodología

Ante la dificultad para obtener evidencias aplicables a nuestro medio, optamos por un método de consenso de expertos (método delphi).

Se enunciaron inicialmente 48 recomendaciones, agrupadas por dimensiones, dependiendo de la etapa concreta del proceso de traslado-transferencia del paciente crítico.

Se seleccionó un panel de expertos encargado de categorizar la relevancia ó no de cada uno de los ítems propuestos.

La elección de expertos se estableció con arreglo a los criterios de idoneidad, disponibilidad y heterogeneidad.

Intervenciones

Se entregaron los cuestionarios a los participantes con las recomendaciones iniciales propuestas, habiéndose establecido el criterio de interpretación de resultados, tomando en cuenta dos ejes: adecuación de la intervención o recomendación y grado de acuerdo entre los participantes: El consenso para cada recomendación se consideró cuando hubo acuerdo entre más del 80% de los expertos.

El consenso pudo haberse establecido sobre una intervención desaconsejable, dudosa o beneficiosa.

Se realizaron dos rondas de circulación del listado de recomendaciones inicial. Tras la primera ronda y para la elaboración final del listado de ideas y propuestas de mejora se seleccionaron aquellas sobre las que ha existido acuerdo, desechándose las que no lo obtuvieron.

Una vez vistas las puntuaciones del grupo tras la primera ronda los participantes debieron decidir en la segunda si: a) mantenían la puntuación previa, b) cambiaban su puntuación coincidiendo con la puntuación del grupo (esto implica tanto subir su puntuación como bajarla), c) mostraban su desacuerdo con la puntuación del grupo y cambiaban su primera puntuación en el sentido que considerara oportuno.

Conclusiones

Tras el análisis de los resultados obtenidos en las puntuaciones de la segunda ronda se estableció un listado final de 52 recomendaciones, que han obtenido suficiente consenso por parte del panel de expertos.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 9. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1081

Cuidados de enfermería de un paciente crítico dentro de la cámara hiperbárica del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Ramos Rodríguez, P.; García Gutiérrez, A. M.; González García, M.; Hernández de Leon, N.; Ramos Ángel de la Rosa, M. S.
Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Tenerife

Objetivo

Dar a conocer al personal de enfermería de la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) los cuidados de enfermería que requiere un paciente crítico que es sometido a tratamiento con oxígeno hiperbárico dentro de la cámara.

Metodología

Se realiza un estudio bibliográfico sobre los cuidados de enfermería en ambiente de oxigeno hiperbárico y la experiencia clínica adquirida en la rotación en una cámara hiperbárica.

Intervenciones

Se realizará una guía teórico-práctica breve y sencilla donde se explicarán los principales cuidados de enfermería que se deben llevar a cabo dentro una cámara hiperbárica durante el tratamiento para un paciente crítico. En ella se explicará el traslado a la propia cámara hiperbárica, material compatible con el ambiente hiperbárico (respirador portátil, perfusores, ropa y demás objetos eléctricos), el manejo básico de la ventilación mecánica, tubo orotraqueal y aspiración de secreciones, administración de medicación intravenosa y sueroterapia (tipo de material de los recipientes), manipulación de drenajes y sondas, realización de analíticas y gasometrías, así como realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar y medidas de descompresión en caso de urgencia vital.

Conclusiones

Son muchas las patologías que se pueden beneficiar de este tratamiento pero debido a las limitaciones y al desconocimiento de la misma, se hace imprescindible que el personal de la UVI del CHUC conozca los cuidados de enfermería en ambiente de oxigeno hiperbárico en un paciente crítico.

Por ello se realiza una guía que da a conocer los cuidados que estos pacientes requieren y que son muy importantes para que el tratamiento se pueda llevar a cabo correctamente, y así contribuir en la mejora de la calidad asistencial.

Pantalla nº 9. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1160

Eficacia de un programa de formación en soporte vital.

Cañadas Suárez, J. A.; Pérez Quirantes, J. L.; Navarro Fernández, M. J.; López Pérez, F.; Guardia Mesa, M. F.; Rodríguez Gálvez, R.
Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Granada

Introducción

Las PCR (Paradas Cardio-Respiratorias) constituyen un problema social, sanitario y económico muy importante, estimándose que entre un 0,4% y un 2% de los pacientes ingresados en un hospital presentarán una PCR subsidiaria de RCP (Reanimación Cardio-Pulmonar). Existe la evidencia de que se puede disminuir la mortalidad y las secuelas originadas por las PCR mejorando la respuesta asistencial, siendo imprescindible la existencia de un programa de entrenamiento y la formación contínua de todo el personal sanitario para dar la respuesta rápida y eficaz que se exige. Es destacable la ausencia de estudios que midan de forma objetiva la eficacia de estos programas.

Objetivos

- Conocer las características de los profesionales que participan en cursos de S.V. (Soporte Vital)
- Evaluar la eficacia del programa de formación en S.V. en un hospital de tercer nivel.
- Estudiar la relación entre las diferentes variables relacionadas.

Material y método

Se ha realizado un estudio observacional transversal de intervención, realizando mediciones antes y después de la actividad formativa en Soporte Vital mediante un maniquí informatizado (Resusci Anne Skills Station) que registra de manera objetiva la ejecución de las maniobras fundamentales de RCP. Se realizó análisis estadístico con el paquete estadístico R.

Resultados

N=41 alumnos. 33 mujeres y 8 hombres. Del total: 18 eran auxiliares de enfermería, 18 enfermeras y 5 médicos.

Se aplica el test de Wilcoxon (test no paramétrico) obteniendo los siguientes resultados:

Por categoría profesional:

Auxiliares de enfermería: V=3.5 siendo p=0.0003849

Enfermeras: V=17, p=0,008986

Médicos: V=2, p=0,1875

El resultado global del curso para todas las categorías fue: V=47, p=1,75e-06.

Conclusiones

Tras la intervención formativa, existe una mejora significativa ($p<0,001$) en la realización global de las maniobras de RCP.

En la categoría de auxiliares de enfermería se produjo una mejora más significativa que en las otras dos categorías profesionales (Enfermería y Medicina)

Pantalla nº 9. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1161

Valoración de las cargas de enfermería, según Escala TISS-28, de los pacientes con acidosis láctica asociada a Metformina.

Sánchez Barber, F.; Soria Martín, D. C.; Pérez Sánchez, R.; Zurita Hernández, L.; Portillo Stephens, B. A.; Blanco López, J. J.; Granados Rodríguez, M. A.
Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas

Introducción

La metformina es una biguanida ampliamente utilizada en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II. Entre los efectos secundarios derivados de su empleo destaca, por su baja frecuencia de presentación pero potencial gravedad, la acidosis láctica.

Objetivos

Evaluar las cargas de trabajo de enfermería en los pacientes con acidosis láctica asociada a metformina (ALAM).

Material y método

Estudio retrospectivo observacional, de los pacientes que ingresaron en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con diagnóstico de ALAM, durante el periodo comprendido entre Enero y Diciembre de 2014. Se realizaron dos grupos de estudio en función de la mortalidad. Analizamos datos epidemiológicos, estancia y mortalidad, tratamiento de soporte utilizado, gravedad (APACHE-II) y cargas de trabajo de enfermería (TISS-28). La comparación entre grupos se realizó con el test de Chi cuadrado, exacta de Fisher y la prueba t de student.

Resultados

Se estudiaron 13 pacientes con una edad media de 70,46±5,27 años, un índice de gravedad APACHE-II de 28,23±8,79 y un TISS-28 al ingreso de 41,85±7,51. Todos los pacientes analizados precisaron de terapia de soporte. La mortalidad de los pacientes ingresados en UCI con ALAM fue alta, siendo el 61,5% (8 pacientes). Las características y resultados por grupos de análisis se presentan en la imagen nº1.

Conclusiones

En nuestra serie la mortalidad por ALAM fue alta, como corresponde a la gravedad de los pacientes. La carga asistencial al ingreso, y en los supervivientes hasta la recuperación de la función renal, fue elevada.

Variables analizadas	Exitus (n= 8)	Vivos (n= 5)	p< 0,05
Edad	71,12±6,31	69,4±3,36	ns
Sexo (Varón)	5 (62,5%)	3 (60%)	ns
Estacia UMI (Dias)	2,53±5,13	7,6±2,88	0,044
Estancia Hospital (Dias)	3±5,26	16,40±5,13	0.001
APACHE al ingreso	32±8	22±6,72	0,045
TISS 28 al ingreso	42,25±4,71	41,2±11,39	ns
TISS 28 al recuperar FR		39,67±4,61	
TISS 28 al alta		14,80±3,03	
Ac. Láctico al ingreso	18,03±9,12	13,58±6,64	ns
Ph al ingreso	7,06±0,15	6,99±0,18	ns
Cr al ingreso (mg/dl)	7,68±2,35	3,2±1,47	0,001
IOT y VM	8 (100%)	3 (60%)	
Catecolaminas	8 (100%)	3 (60%)	
Sedación	8 (100%)	3 (60%)	
Hemodialisis	3 (37,5%)	4 (80%)	
HDFVVC	1 (12,5%)	2 (40%)	
Recuperación F. Renal (%)		3 (60%)	

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 9. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1167

Falsas alarmas cardiacas intrahospitalarias. Dónde, cuándo y por qué.

Ezquerra García, A. M.; Suberviola Fernández, I.; Espinosa Mendaza, M. P.
Hospital San Pedro, Logroño

Introducción

Desde 1993 existe en nuestro Hospital un sistema de alarma cardiaca (AC) que atiende las paradas cardiacas intrahospitalarias. Tras 20 años de andadura seguimos recibiendo un número considerable de llamadas por falsas alarmas. Para reducir su frecuencia debemos conocer las causas de su activación.

Objetivos

Objetivo general: Conocer los eventos que desencadenaron las llamadas por falsas AC.

Objetivos específicos: Conocer la frecuencia de falsas AC. Conocer las características demográficas de los pacientes. Conocer el porcentaje que precisó ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Conocer su supervivencia al alta.

Material y método

Estudio retrospectivo-descriptivo de falsas AC recibidas en el Hospital San Pedro de Logroño. Periodo de estudio: 1 de enero 2011 a 31 diciembre 2013. Recogida de datos: Registro en estilo Utstein de parada cardiaca intrahospitalaria e historias clínicas.

Resultados

Se recibieron 121 llamadas de AC. El 25,6% fueron falsas y de ellas, el 16,7% tuvieron orden de no iniciar reanimación falleciendo a las pocas horas. La edad media fue de 71 ±16,9 años. Varones 50%. Las causas de las llamadas fueron: Síncope 51,6%, IRA 35,6%, convulsiones 9,7 y shock 3,2%. El 72,4% ocurrió en sala de hospitalización convencional y el 70% en el turno de mañana. Un 40% de los casos fueron consecuencia de un acontecimiento adverso. Precisaron ingreso en UCI el 29%, aunque 2 casos eran pacientes ingresados en UCI sometidos a técnicas en otras Unidades. Supervivencia al alta 100%.

Conclusiones

Los acontecimientos adversos y los pacientes no susceptibles de RCP han supuesto el mayor porcentaje de falsas alarmas. Para optimizar el sistema se debe fomentar la formación en reanimación cardiopulmonar,unificar los criterios relacionados con la orden de no intentar reanimación y promover políticas de seguridad del paciente. Con todo ello, nuestro sistema ha servido para detectar situaciones críticas reconociendo a pacientes que precisaron atención en UCI.

Pantalla nº 9. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1186

Comparativa entre decúbito prono estático y decúbito prono lateralizado.

García Medina, A.; Cervera Rodríguez, E.; Ricart Martín, J. R.; Tejero Bernardo, S.; Tello Trigo, L.
Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona

Objetivo

Analizar las ventajas e inconvenientes entre el decúbito prono estático y el decúbito prono lateralizado.

Metodología

Revisión bibliográfica de bases de datos, PUBMED, CUIDATGE, CUIDEN y revista electrónica ELSEVIER.

Intervenciones

Se compara la técnica del decúbito prono estático con la del decúbito prono lateralizado para observar cual de las dos tiene más beneficios durante el tratamiento.

Conclusiones

Después de la revisión bibliográfica se observa que la técnica decúbito prono lateralizado aporta más beneficio en cuanto a la realización de la técnica y al paciente.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 9. **Martes 16 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

ID 1189

Fisioterapia en el paciente crítico con ventilación mecánica. ¿Hasta dónde podemos llegar?

Solé Ubiergo, E.; Amat Llop, E.; Teixiné Martín, A.; Miralles Balaguè, M.; Urrea Allué, S.
HUAV-ICS, Lleida

Objetivo

Conocer a nivel conceptual qué beneficios aportaría un plan de fisioterapia y rehabilitación en el paciente crítico con ventilación mecánica (VM). Establecer qué estrategias e intervenciones seria factibles en nuestro entorno si lo que pretendemos es minimizar el impacto que a nivel funcional supone la estancia en UCI.

Metodología

Revisión bibliográfica a partir de búsqueda en bases científicas con las etiquetas “physical therapy”, “rehabilitation”,”critical illness”,”immobility”. Adecuación de las recomendaciones a las posibilidades reales de nuestra unidad.

Intervenciones

Elaboración de un documento de consenso que recoge estrategias e intervenciones en tres áreas: 1) prevención de la debilidad muscular y sus complicaciones, 2) fisioterapia respiratoria, 3) prevención de problemas emocionales y de comunicación. Difusión y discusión del documento a través de cursos formativos para personal de UCI.

Conclusiones

La búsqueda de respuestas ante las necesidades detectadas en el desarrollo de nuestro trabajo nos permite avanzar hacia la excelencia en la prestación de los cuidados enfermeros. En el campo de la fisioterapia en el paciente crítico y en base a la evidencia científica disponible parece que hay actuaciones que permitirían mejorar nuestra atención.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pósters

Auditorio. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 11.35 a 12.05 h.**

- Pantalla nº 1
- Pantalla nº 2
- Pantalla nº 3
- Pantalla nº 4
- Pantalla nº 5
- Pantalla nº 6
- Pantalla nº 7
- Pantalla nº 8
- Pantalla nº 9

Pósters ◗ Miércoles 17, pantalla nº 1

Pantalla nº 1. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 617
Seguimiento remoto de pacientes portadores de dispositivos de estimulación cardiaca. Carelink® en marcapasos.

ID 725
Inmovilización Terapéutica del paciente ingresado en Unidades de Cuidados Intensivos: Protocolo Multidisciplinar.

ID 726
Protocolo enfermero del paciente postcateterismo por vía radial.

ID 866
Implantación de medidas estructurales e intervenciones de enfermería para la prevención del delirio en UCI.

ID 875
Canalización de vía intraósea.

ID 1285
Incidencia de hematomas de bolsillo tras implante de marcapasos definitivo y su relación con la anticoagulación.

ID 1318
Actividad realizada por el equipo interdisciplinar de Reanimación Cardiopulmonar en un hospital de tercer nivel.

ID 1397
Los cuidados críticos, como objeto y espacio de investigación para la “etnografía”.

ID 1401
Cambios en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de los pacientes críticos tras ser atendidos en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Pantalla nº 1. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 617

Seguimiento remoto de pacientes portadores de dispositivos de estimulación cardiaca. Carelink® en marcapasos.

Bolufer Vidal, A.; Martínez Llopis, B.; Martí Merino, M. T.; Anton Tomás, C. A.; Tormo Ferrandiz, S.; Rueda Romero, I.; Romero Rodrigo, A.
Hospital Universitario de la Ribera, Alcira

Objetivo

Proporcionar una mejora en la asistencia sanitaria de los pacientes portadores de marcapasos implantables. Ayudar a gestionar los dispositivos y monitorizar a los pacientes a distancia, disminuyendo el número de visitas presenciales y la reduccion de costes asociados, asi como permite la deteccion precoz de problemas tanto del dispositivo como del paciente.

Metodología

La tecnología avanzada incluye un monitor de paciente que le permite “conectar” el dispositivo cardiaco implantado con el centro médico a través de una línea telefónica estándar o móvil. El personal sanitario puede realizar una comprobación rutinaria del dispositivo o revisar una situación especial, sin importar dónde se encuentre el paciente.

Intervenciones

- Analizar los datos transmitidos, serán los mismos que en cualquier interrogación del programador.

- La información que obtenemos y analizaremos en los seguimientos de Carelink© será:

Resumen completo de los parámetros.

Vída útil y voltaje de la batería.

Tendencias e impedancia de los cables.

Control de captura ad, vd, y vi.

Sensibilidad ad y vd.

Episodios de arritmia.

Porcentaje de estimulación.

Histogramas de frecuencia.

15” Egm en tiempo real.

Egm almacenados.

Resumen de arritmias.

Informes (tendencias de optivol, cardiac compass, etc.).

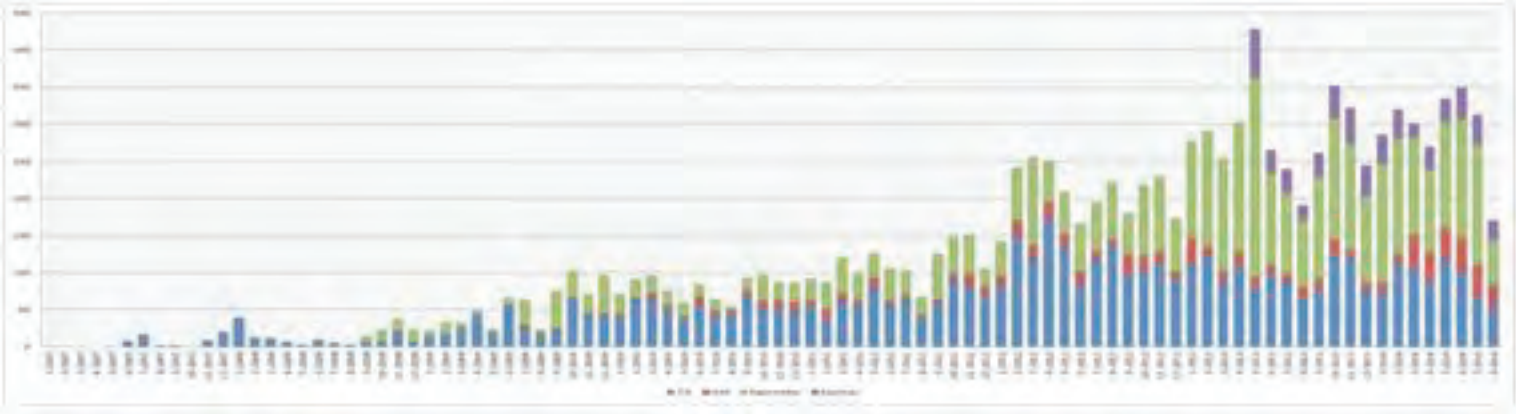
sigue →

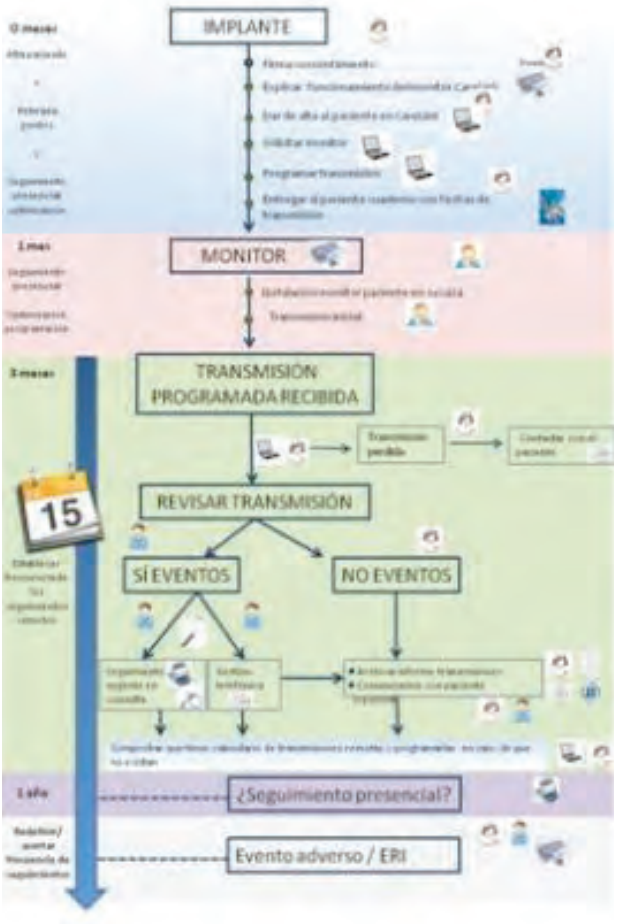
Conclusiones

La telemedicina es una realidad tecnica a nuestro alcanze, a traves del seguimiento remoto se puede incidir directamente sobre la carga de trabajo en la consulta de marcapasos, mejorando la eficiencia del servicio y del sistema sanitario. Así como la reducción de costes, tanto para el paciente como para el hospital.

Tambien nos supone una mejora en la calidad asistencial; proporcionando mayor seguridad al paciente, una mejora en la calidad del seguimiento,y una detección temprana de eventos adversos tanto del dispositivo como del paciente que podrían suponer un aumento de costes asociados.

La consulta de seguimiento remoto puede ser llevada a cabo por enfermeria siempre que se cuente con una amplia experiencia en el seguimiento y manejo del dispositivo, capaz de tomar decisiones sobre el manejo del paciente basándose en la infomación obtenida del dispositivo.





XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 1. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 725

Inmovilización Terapéutica del paciente ingresado en Unidades de Cuidados Intensivos: Protocolo Multidisciplinar.

Acevedo Nuevo, M.; de Andrés Jimeno, B.; Latorre Marco, I.; Láiz Díez, N.; Garzón Arranz, E. P.; Ramos Santamaría, R.; Menor del Pozo, J.; Romera Ortega, M. Á.; Patiño Alonso, M.; Álvarez Avelló, J.
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda

Objetivo

Minimizar el uso de Inmovilización Terapéutica (IT) y, en caso de ser necesaria, disminuir los riesgos asociados, es considerada línea prioritaria por múltiples organismos. Sin embargo, su uso en Unidades de Críticos (UCC), teniendo en cuenta sus peculiaridades, no ha recibido especial atención, a pesar de ser uno de los medios donde más se emplea.

Se propone elaborar un protocolo multidisciplinar basado en evidencia científica, en base a las recomendaciones de la Dirección General de Hospitales de la Comunidad de Madrid (2013), para el manejo de la IT en UCC.

Metodología

Se realizó búsqueda bibliográfica en Medline y CINHAL, literatura gris y revisión secundaria. El grupo de trabajo, liderado por enfermería y formado por 11 profesionales de UCC (médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería) y un experto en Calidad y Seguridad del Paciente, generó recomendaciones para cada una de las secciones asignadas, que posteriormente fueron revisadas por el resto del equipo, la Gerencia, las Direcciones Médica y de Enfermería y la Unidad de Calidad del centro.

Intervenciones

Se seleccionaron 48 referencias, que permitieron generar recomendaciones para cada una de las secciones (introducción, desarrollo, indicadores de calidad,…). Se vigiló estrechamente la concepción holística así como la atención basada en el paciente.

Este protocolo contiene recomendaciones y sugerencias basadas en la mejor evidencia disponible para el manejo del paciente crítico con IT. Se destacan: abordajes alternativos a IT, contraindicaciones, descripción del procedimiento, vigilancia de efectos adversos, marco normativo, indicadores de calidad y sistema de registro informático.

Conclusiones

Disponer de un protocolo multidisciplinar nos permite proporcionar a los profesionales de los conocimientos, herramientas y pautas necesarias para realizar un manejo eficiente, ético y respetuoso del paciente crítico con IT. Asimismo permite disminuir la variabilidad en la práctica clínica y minimizar el uso de la IT en UCC.

Pantalla nº 1. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 726

Protocolo enfermero del paciente postcateterismo por vía radial.

Vázquez Rodríguez-Barbero, I.; Puebla Martín, A.; García Fernández, G.; Rubio Serrano, M. P.; García Fernández, M. D. C.; del Fresno Sánchez, M. D. M.; Puebla Martín, M. Á.; Monteagudo López Lucendo, P.; García del Castillo Muñoz, S.; Sánchez Higuera, M. P.
Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real

Objetivo

Disponer de un protocolo que proporcionen a los profesionales de enfermería unas pautas de actuación en los pacientes que han sido sometidos a un cateterismo cardiaco por vía radial.

Metodología

PROCEDIMIENTO.
La retirada de la banda de compresión radial, es un dispositivo en forma de pulsera de plástico, contiene un cierre de velcro para ajustarse a la muñeca que se inflan con aire para la realización de hemostasia tras cateterismo.

PERSONAL QUE INTERVIENE.
Enfermera.

BUSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.
Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos medline pubmen con las palabras claves: cateterismo cardiaco radical, cardiac catheterizationradial.

Intervenciones

INTERVENCIONES GENERALES.
- Favorecer el bienestar del paciente.
- Control de constantes.
- Vigilar zona de punción: temperatura, color, pulsos.
- Vigilar la aparición de posibles complicaciones: sangrado, hematoma, induración.
- Beber al menos 2 l. de agua en 24 horas.
- No realizar esfuerzos.

INTERVENCIONES ESPECÍFICAS: Retirada del dispositivo.
- Informar al paciente del procedimiento.
- Si el cateterismo es diagnóstico retirarlo en 2 horas.
- Si el cateterismo es intervencionista en 4 horas.
- Desinflar el dispositivo a través de la marca “air”.

PROBLEMA MÁS IMPORTANTE.
Sangrado, inflar el dispositivo con un mínimo de 13 cc. de aíre y un máximo de 18 cc. Y esperar al menos 2 horas para reiniciar el desinflado.

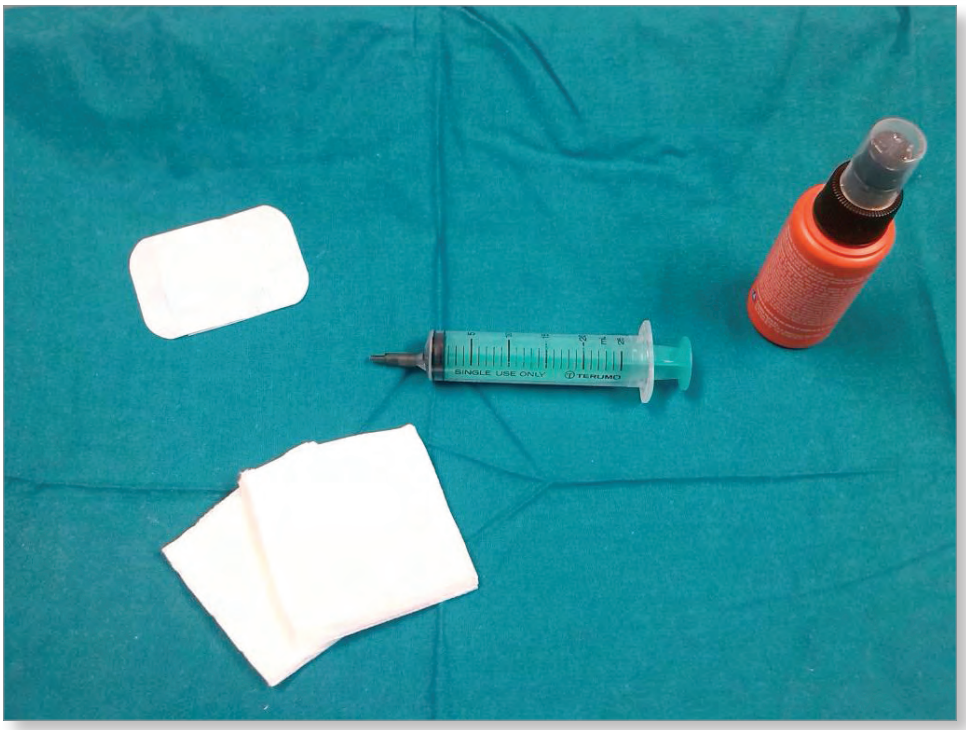
INDICADORES DE EVALUACIÓN.
Ausencia de complicaciones.

REGISTRO.
Registro de la actividad y cualquier incidencia en la gráfica de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.

sigue →

Conclusiones

Es fundamental contar con personal de enfermería entrenado, que conozca el cateterismo cardiaco por vía radial, los cuidados postcateterismo y las posibles complicaciones.



XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 1. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

◗ ID 866

Implantación de medidas estructurales e intervenciones de enfermería para la prevención del delirio en UCI.

García Palomares, A.; del Saz Ortiz, A. M.; Manzanera Nicolás, J. L.; Santamaría Santana, M. L. Á.; Núñez Cánovas, M. R.; Juárez Herrrero, M.; Llorente Molina, J. A.; Sánchez Sáez, A.; García Martínez, M.
Hospital Los Arcos del Mar Menor, San Javier

Objetivo

1. Prevenir el delirio en UCI mediante el desarrollo de estrategias conductuales y ambientales
2. Fomentar los registros específicos sobre el delirio
3. Adecuar los horarios e instalaciones del servicio.
4. Implicar a familia, amigos y cuidadores en el proceso.

Metodología

1. Valoración/entrevista al ingreso con paciente y familia.
2. Monitorización del síndrome mediante escala.
3. Intervención directa de enfermería. Plan de cuidados.

Intervenciones

1. Entrevista dirigida. Variables: episodios de delirio anteriores, uso de audífonos, gafas, prótesis dentales, toma de medicación, consumo de sustancias adictivas…
2. Cumplimentación de escala ICDSC (escala valoración delirio UCI) c/12h.
3. Estrategias conductuales: garantizar el mayor grado de información paciente, participación activa de familiares in situ, identificación de todo el personal asistencial, actividades cognitivamente estimulantes, evitar sujeciones…
4. Estrategias ambientales: dotar boxes con reloj/calendario, TV, radio, tabletas, iluminación día/noche, conciliar horario nocturno/sueño, ajuste horario de medicación, reducción de sondajes…

Conclusiones

Recientemente, mediante una pequeña encuesta, hemos preguntado a todo el personal asistencial de nuestra UCI, fisioterapeutas, médicos, enfermeras, auxiliares y celadores sobre la pertinencia de la implantación de estas medidas, la posibilidad y disponibilidad en llevarlas a cabo así como la disposición de los recursos necesarios y la prioridad en la formación a recibir en torno a este problema. El 100% de los consultados estiman oportunas estas medidas, están de acuerdo en llevarlas a cabo y el 70% dispone de los recursos necesarios. En cuanto a la formación, la movilización precoz es necesidad primaria seguida de formación sobre delirio y analgosedación como tercera prioridad. Según estos resultados hemos iniciado unos talleres de formación sobre movilización precoz, coordinado por fisioterapeutas y en breve implantaremos en su totalidad el proyecto de prevención del delirio.

Pantalla nº 1. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 875

Canalización de vía intraósea.

García Palomares, A.; del Saz Ortiz, A. M.; Manzanera Nicolás, J. L.; Santamaría Santana, M. L. Á.; Núñez Cánovas, M. R.; Juárez Herrrero, M.; Llorente Molina, J. A.; Sánchez Sáez, A.; García Martínez, M.
Hospital Los Arcos del Mar Menor, San Javier

Objetivo

Describir la técnica para la canalización de una vía intraósea tanto en pacientes adultos como en pacientes pediátricos. Conocer los diferentes dispositivos de canalización de vía intraósea

Metodología

En primer lugar se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre el tema. Posteriormente se analizaron los resultados obtenidos con compañeros de emergencias para unificar criterios sobre actuaciones a seguir

Intervenciones

La vía intraósea es la vía de segunda elección cuando nos encontramos en una situación de emergencia. Contraindicaciones absolutas: fractura del hueso de punción, trauma abdominal grave, relativas: osteoporosis, tumor óseo, infección-quemadura en el lugar de punción. Zona de punción <6 años: tuberosidad tibial anterior; >6 años: tuberosidad tibial anterior, tibia distal, cresta ilíaca, esternón. Material necesario: aguja, pistola o taladro intraóseo, guantes, gasas, antiséptico, pinza kocher, jeringa de 10ml, llave de tres pasos, sistema de suero, suero, esparadrapo, venda. Técnica: localizar el punto de punción, desinfectar la zona, colocar la pierna en rotación externa, semiflexionada y sobre plano duro, poner dispositivo perpendicular al hueso (aguja –nosotros hacemos presión- pistola/ taladro –programamos la profundidad de inserción-),canalizar canal medular según dispositivo empleado, aspirar para comprobar la extracción de médula ósea, inyectar 10ml de suero fisiológico para confirmar la permeabilidad de la vía, conectar fluidoterapia, fijar la aguja a la extremidad (puede utilizarse una pinza de kocher).Pueden administrarse los mismos medicamentos que por vía intravenosa. No debe mantenerse más de 24h. Permite la obtención de muestra de sangre para analítica.

Conclusiones

Todo personal sanitario que desempeñe su labor profesional en emergencias, debe conocer y entrenarse en los diferentes cuidados y técnicas que estos pacientes pueden llegar a necesitar, la canalización de una vía intraósea no es una técnica difícil, para facilitar su realización sería conveniente hacer un pequeño recuerdo cada cierto tiempo y llevar la técnica descrita junto al dispositivo empleado

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 1. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1285

Incidencia de hematomas de bolsillo tras implante de marcapasos definitivo y su relación con la anticoagulación.

Martí Merino, M. T.; Martínez Llopis, B.; Dies Lucas, S.; Bolufer Vidal, A.; Tormo Ferrandiz, S.; Santiago Palomino, L.; Anton Tomás, C.2; Rueda Romero, I.; Romero Rodrigo, A.
Hospital Universitario de la Ribera, Alzira

Introducción

Entre un 14 y 35% de los pacientes que se implantan dispositivos de estimulación cardiaca llevan anticoagulación.

Actualmente existe controversia sobre la preparación previa al procedimiento de éstos pacientes, siendo la terapia puente con heparina de bajo peso molecular (HBPM) una alternativa ampliamente usada pero que se encuentra actualmente en discusión. Existen estudios que afirman que el continuar con la anticoagulación oral sin cambiar a heparina es seguro y presenta menor número de hematomas de bolsillo.Dicha complicación puede ser tratada de manera conservadora o agresiva.

Objetivos

Describir la incidencia de hematomas de bolsillo, su relación con la preparación previa y la necesidad de reintervención en los pacientes en los que se ha realizado un procedimiento (implante/recambio) de marcapasos definitivo durante el año 2014.

Material y método

Durante el año de estudio, de forma descriptiva, se recogieron del total de procedimientos, aquellos que llevaron anticoagulación (ACO), tipo de preparación previa al implante, así como si presentaron o no hematoma de bolsillo.

Resultados

De la muestra analizada (n=159 procedimientos) 50 pacientes (31,44%) recibían anticoagulación con acenocumarol. Hubo 11hematomas de bolsillo (6,9%) y en 7 de ellos se realizó la terapia puente con HBMP (63,6%).

De los 4 restantes, 2 de ellos recibían antiagregación con aspirina y otro presentaba una trombopenia idiopática.

De los 11 hematomas, sólo 2 requirieron reintervención (18%), uno del grupo anticoagulado y otro antiagregado. Ambos desarrollaron extrusión del generador.

Conclusiones

Con estos resultados podemos inferir que la terapia puente con heparina puede influir en la aparición de hematomas, sin embargo consideramos que se necesitan más estudios para excluirla de los procedimientos y nos plantea nuevas formas de preparación del paciente.

El manejo conservador de los hematomas de bolsillo presenta una baja necesidad de reintervención.

Pantalla nº 1. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1318

Actividad realizada por el equipo interdisciplinar de Reanimación Cardiopulmonar en un hospital de tercer nivel.

Montero Cervera, C.; Utrilla Tamargo, C.; Camps Cuenca, T.; Butrón Carmona, D.; Fonollà Araujo, E.; García Aparicio, M. V.; López Muñoz, R.; Félix Domenech, J.; Aguilar Valenzuela, C.; Manotas Mazario, M.
Hospital Vall d'Hebron, Barcelona

Introducción

En el Hospital Universitario Vall d'Hebron se valoró la idoneidad de incorporar al equipo de Reanimación Cardiopulmonar (e-RCP) una enfermera experta en cuidados críticos, con la intención de mejorar la actuación del equipo en cuanto a eficacia y efectividad.

Objetivos

Analizar las activaciones del e-RCP desde la incorporación de la figura enfermera en dicho equipo.

Material y método

Estudio prospectivo descriptivo de todas las activaciones del e-RCP realizadas durante el año 2014 en todas las unidades del hospital excepto áreas de críticos, quirófanos y urgencias. Variables principales: unidad de activación, motivo del aviso, hora de activación, tiempo empleado, resultado de la actuación y número de profesionales involucrados. Se realizó una estadística descriptiva para todas las variables.

Resultados

Se registraron 119 activaciones de las que 113 (93%) eran del área de actuación, de ellas 78 (71%) fueron realmente paradas cardiorespiratorias, con resultado de supervivencia del 56% de los casos. Las unidades de activación fueron: 78 (70%) áreas de hospitalización, 18 (16%) servicios centrales y 15 (14%) especialidades de urgencias. En cuanto a la hora de activación, 59 (53%) fueron en turno diurno, 45 (41%) nocturno y 7 (6%) sin datos disponibles. La media del número de profesionales involucrados fue de 8,2 (DE 2,9). La media de tiempo empleado fue de 36,25 minutos (DE 35).

Conclusiones

Los resultados de las actuaciones son satisfactorios ya que se ajustan a los estándares de centros del mismo nivel. Las activaciones se ven escasamente influenciadas por el horario. El número elevado de profesionales involucrados podría ser debido al hecho de ser un hospital docente pero sería un área de mejora.

El tiempo empleado en las actuaciones es alto porque en él se incluye la atención postrecuperación en muchos casos. El registro debería mejorar y diferenciar tiempo de reanimación y tiempo de estabilización/traslado.

Pantalla nº 1. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1397

Los cuidados críticos, como objeto y espacio de investigación para la "etnografía".

Gómez Pérez, D.[1]; Blanco Daza, M.[2]
1. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid; 2. Hospital General U. Gregorio Marañón, Madrid

Introducción

La Antropología Social y Cultural y la etnografía como método pueden servir para describir e interpretar fenómenos sociales tan complejos como los que se pueden dar en una unidad de cuidados críticos.

Objetivos

Identificar, explorar y presentar cuál es la evidencia existente sobre la utilización de técnicas propias de la investigación "etnográfica" o de la Antropología en la investigación cualitativa en cuidados críticos. Analizar las posibilidades en el campo de los cuidados críticos para el desarrollo de trabajos de investigación etnográfica.

Material y método

Estudio observacional descriptivo mediante búsqueda bibliográfica en bases de datos (PubMed, LILACS, CINHAL) durante el período 2004-2014. Se clasificaron las técnicas propias de la investigación en Antropología, los diferentes objetos de estudio dentro de los cuidados críticos, los agentes sociales incluidos en los mismos, así como los marcos sociales más investigados.

Resultados

349 trabajos cumplieron los criterios de inclusión-exclusión. Los trabajos más frecuentes fueron los originales (87,4%), siendo el inglés el idioma principal (74,4%).La producción científica se mantuvo constante, y los agentes sociales sobre los que más se investigó fueron los profesionales sanitarios (53,7%), en el marco de sus experiencias o vivencias en el ámbito laboral (67%). La principal herramienta para la obtención de los datos fueron las entrevistas (67,2%).

Conclusiones

Dentro de la investigación cualitativa en los cuidados críticos, durante los últimos diez años se han desarrollado un número considerable de trabajos que utilizan técnicas propias de la investigación etnográfica, revelándose como un interesante objeto de estudio para la Antropología Social y Cultural. A su vez destaca la importancia del uso de las técnicas propias de dicha disciplina para la investigación cualitativa de la realidad social en el ámbito de los cuidados críticos, por lo que resultaría de interés incorporar profesionales de la Antropología Social y Cultural en la investigación en cuidados críticos.

Pantalla nº 1. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1401

Cambios en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de los pacientes críticos tras ser atendidos en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

García Verdejo, J.A.[1]; Molina Mula, J.[2]; Merino de Cos, P.[1]; Bustamante Munguira, E.[1]; Mari Montero, R.B.[1]; Vila Rumbo, M.[1]; Cano Ocón, I.[1]; Martínez Tárrega, A.[1]

1. Hospital Can Misses, Ibiza; 2. Universidad de Las Illes Balears, Palma de Mallorca

Introducción

La evolución ideal de un paciente que ha sufrido un ingreso en la UCI sería volver a su estado de salud previo. Se deben considerar una serie de factores de vital importancia como son las secuelas funcionales, físicas y psicosociales y, por tanto, la CVRS con la que queda tras recuperar el período de enfermedad crítica.

Objetivos

Realizar un análisis descriptivo de los cambios de la CVRS, y sus predictores, de los pacientes tras el alta de la UCI, en base a una revisión crítica de la literatura.

Material y método

Se ha realizado una revisión bibliográfica pormenorizada en las bases de datos científicas PubMed/MEDLINE y CUIDEN.

Resultados

La función física es el dominio más afectado. Los pacientes que sobreviven tienen peor CVRS que la población general, tanto antes del ingreso en UCI como tras el seguimiento. Sólo la mitad vuelven a su actividad habitual tras un año de seguimiento. Tras el alta muestran un deterioro en la CVRS a medio-largo plazo, aunque la mayoría son autosuficientes para desempeñar sus actividades básicas de la vida diaria.

Los predictores identificados son: edad, sexo, factores sociales, situación previa, nivel de gravedad, estancia en UCI, diagnóstico de ingreso y tiempo de conexión a ventilación mecánica invasiva.

Los pacientes médicos y los quirúrgicos experimentan un menor deterioro que los traumáticos; también aquellos con un severo deterioro de la CVRS previa o enfermedades crónicas avanzadas.

Conclusiones

Los estudios que evalúan el impacto de la enfermedad crítica sobre la CVRS y los predictores de sus variaciones arrojan resultados heterogéneos. Prevalecen los que objetivan un deterioro de la CVRS tras el alta hospitalaria.

Podría deberse a la falta de instrumentos de medida validados en UCI, diferentes criterios de inclusión, estado de salud previo o factores sociales. Los estudios suelen mostrar dos debilidades: elevada tasa de pérdidas en el seguimiento y ausencia de evaluación de la CVRS previa al ingreso.

Pósters ◗ Miércoles 17, pantalla nº 2

Pantalla nº 2. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 903
Cumplimiento de un Protocolo de Perfusión Continua de Insulina Intravenosa en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

ID 910
Soporte transfusional en la Unidad de Cuidados Crítico (UCI) de neurotraumatología.

ID 923
Drenaje postural pulmonar en pacientes con Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA) sometidos a Ventilación Mecánica No Invasiva (VMNI).

ID 949
Protocolo de cuidados de enfermería en pacientes portadores de drenaje endotorácico.

ID 951
Cuidados de enfermería en la colocación de la sonda nasoyeyunal; técnica de insuflación gástrica de aire.

ID 978
Implantación de un protocolo de enfermería para la realización de plasmafèresis en la UCI de un hospital comarcal.

ID 988
Protocolo de traslado intrahospitalario del paciente crítico.

ID 1070
Protocolo de cuidados de enfermería para la aplicación de la terapia de hemodiafiltración veno-venosa continua.

ID 1110
Protocolo para el descanso nocturno del enfermo coronario en nuestra UCI.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 2. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 903

Cumplimiento de un Protocolo de Perfusión Continua de Insulina Intravenosa en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

García Palomares, A.; del Saz Ortiz, A. M.; Manzanera Nicolás, J. L.; Santamaría Santana, M. L. Á.; Núñez Cánovas, M. R.; Juárez Herrrero, M.; Llorente Molina, J. A.; Sánchez Sáez, A.; García Martínez, M.
Hospital Los Arcos del Mar Menor, San Javier

Introducción

En la Unidad de Vigilancia intensiva (UVI) del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) nos encontramos con diferentes patologías que en ocasiones desembocan en un desequilibrio de la normoglucemia en sangre. Esto hace que sea dificil su control. Para ello contamos con un protocolo de perfusión continua de insulina(PCI) desde el año 2004.

Objetivos

Valorar el cumplimiento del PCI en UVI

Analizar la incidencia de edad, diagnóstico y patología previa.

Material y método

Estudio analítico descriptivo retrospectivo en la UVI del CHUC durante el año 2014 con una duración de seis meses.

Encuesta al personal de enfermería registrando satisfacción con el uso del protocolo, incidencias y observaciones.

Resultados

Pacientes estudiados 424;Hombres 22. Edad media con PCI 69 años; Precisan PCI 35 pacientes; pacientes diabéticos 28; 18 pacientes con PCI fueron sometidos a cirugía cardiovascular(CCV); Duración media de PCI 56 horas por paciente y 14 la inician correctamente. En 6 pacientes se cumplió el control horario según dicta el protocolo. No se han registrado administración de bolos de insulina endovenosa según protocolo.

Conclusiones

La gran mayoría de los pacientes que requieren PCI son diabéticos y los sometidos a CCV.

En gran parte de la muestra estudiada, bajo previa consulta y autorización facultativa no se cumple de forma estricta el protocolo de perfusión.

Existe gran dificultad del manejo de hiperglucemia con el protocolo actual cuando los valores superan los 250 mgr/dl.

Requiere revisión y actualización del protocolo de PCI

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 2. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 910

Soporte transfusional en la Unidad de Cuidados Crítico (UCI) de neurotraumatología.

Rodríguez Goncet, C.[1]; Lucenilla Hidalgo, R.[1]; Barrasa Fernández de Velasco, M. T.[2]; Pérez Sánchez, R.[1]; Márquez Rojas, J. A.[1]; Román Luna, B.[3]; Sánchez Roldán, F.[1]
1. UCI HRT Virgen del Rocío, Sevilla; 2. SAMU, Sevilla; 3. Hospital Infantil Virgen del Rocío, Sevilla

Objetivo

Establecer la secuencia en el manejo del soporte transfusional dentro de la responsabilidad interdisciplinar y dar a conocer los estándares y procedimientos de la práctica transfusional de la UCI de trauma de los HHUU. Virgen del Rocío vigente actualmente.

Metodología

Revisión de los estándares y protocolos del comité hospitalario de transfusión y de la unidad.

Búsqueda bibliográfica sobre transfusión de hemoderivados.

Se obtuvo información de la práctica clínica de los autores en sus hospitales de referencia y con amplia experiencia en dicha terapia.

Intervenciones

Las transfusiones de hemoderivados es una práctica habitual en nuestra unidad. Es clave, tener en cuenta, que la decisión de transfundir depende del juicio clínico que realiza el médico, según los posibles beneficios y riesgos para la vida del paciente.

La trascendencia del control y los riesgos de esta terapia, exige habilidades y conocimientos que enfermería debe tener y manejar. La enfermera debe monitorizar el acto transfusional y tomar las medidas que correspondan, si existe un efecto adverso. Además debe de conocer la cadena interdisciplinar, desde la indicación médica, las pruebas serológicas que realizan en banco de sangre, los distintos protocolos que existen adaptados a la actividad clínica que se realiza en el centro de referencia, hasta el manejo de la transfusión.

Conocer códigos de envío, sistemas de infusión, tiempos y temperatura para infundir hemoderivados, manejo de gráfica clínica, etc.

Conclusiones

El sistema de salud, los hospitales y el personal debe de contar con la capacitación especializada para el abordaje de este tipo de terapia, además de, manuales de procedimientos y los recursos materiales y humanos necesarios. El papel de la enfermería es vital dentro de la cadena multidisciplinar que supone las transfusiones sanguíneas para el cuidado de los pacientes.

Pantalla nº 2. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 923

Drenaje postural pulmonar en pacientes con Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA) sometidos a Ventilación Mecánica No Invasiva (VMNI).

Fuentes Milà, V.; Campos Urieta, X.; Oller Domingo, R.; Díaz Núñez, J.; Ruiz García, S.; Vallés Fructuoso, O.; Sau Povea, S.; Salmerón Boig, G.; Uya Muntañá, J.; Afallah Hernández, I.
Hospital Universitario de Bellvitge, L´Hospitalet de Llobregat

Objetivo

Describir los cuidados de drenaje postural respiratorio que requieren los pacientes diagnosticados de IRA sometidos a VMNI.

Proporcionar al personal de enfermería una guía de actuación que permita dar continuidad a los ejercicios respiratorios sin la presencia del fisioterapeuta.

Metodología

Trabajo descriptivo multidisciplinar (fisioterapeuta-enfermería) sobre la adaptación del drenaje postural respiratorio al paciente con IRA sometido a VMNI, con la finalidad de prevenir el acumulo de secreciones, movilizarlas hacia segmentos pulmonares centrales para poder ser expulsadas y así mejorar la ventilación alveolar. Se realiza revisión bibliográfica para la confección de esta guía.

Intervenciones

La elaboración de esta guía permite instaurar pautas de actuación, para el personal de enfermería, en pacientes con acumulo de secreciones, bronquiectasias, neumotórax, derrame pleural y embolia pulmonar entre otras.

Se realiza mediante soporte documental incluyendo imágenes visuales sobre los ejercicios respiratorios adecuados para este tipo de pacientes.

Conclusiones

Debido a la complejidad del paciente y la asociación a VMNI, se hace necesario disponer de una guía que unifique y facilite los cuidados enfermeros dirigidos a mejorar el drenaje postural respiratorio y evitar posibles complicaciones.

El trabajo multidisciplinar permite complementar los cuidados enfermeros y permite incrementar la calidad de los cuidados dados al paciente.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 2. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 949

Protocolo de cuidados de enfermería en pacientes portadores de drenaje endotorácico.

Martínez Mateo, G.; Pérez Martínez, M. M.; Ureta Alonso, O. M.; Carrillo López, D.; García Jáñez, P.; Lozano Ordax, R. M.; del Valle Porras, M.; Cilleruelo Ramos, Á.
Hospital Clínico Universitario Valladolid, Valladolid

Objetivo

Describir el procedimiento de cuidados de enfermería (CE) en el paciente con drenaje endotorácico (DET): conocer los diferentes tipos de DET y conexiones, su correcto manejo y cuidados necesarios para minimizar la posibilidad de desarrollar complicaciones potencialmente graves, difundiendo su conocimiento entre el personal de nuestra unidad.

Metodología

Tras revisión bibliográfica y consenso entre cirujanos torácicos, intensivistas y personal de enfermería de ambas unidades, se realiza protocolo de CE en pacientes portadores de DET.

Intervenciones

A) Tipos de DET:

- De pequeño calibre: tipo pleurecath 8-10 Fr. Indicado principalmente en neumotórax.
- De grueso calibre: 20-32 Fr. Indicado en empiemas y hemotórax.

B) PLEUR-EVAC.

Existen diferentes modelos en el mercado; fundamentalmente se componen de tres cámaras:

1. Cámara recolectora: acúmulo de líquido producido en el espacio pleural. CE: control estricto del débito pleural cada 2 horas. Características: color, densidad, relación con cambios posturales.
2. Sello de agua: permite la salida de líquido y aire del tórax impidiendo su entrada. Cuidados: llenado hasta -2cmH20. Si burbujea: fuga aérea activa. Si burbujeo continuo: descartar salida accidental. Si no burbujea: reexpansión pulmonar u obstrucción (lavado del DET con 10 cc de suero).
3. Columna de aspiración: se conecta a vacío. CE: rellenar -15 -20 cm H20 salvo indicación médica. Comprobación diaria del nivel y burbujeo.

C) OTROS CUIDADOS:

Vigilar posibles zonas de infección en la zona de inserción del drenaje. Cura diaria.
Vigilar conexiones entre drenaje y pleur-evac especialmente durante la movilización del paciente.
Si se sale accidentalmente el DET, colocar apósito vaselinado y avisar al médico.
Vigilar la posición del pleur-evac, siempre declive respecto al tórax.
Retirada del DET en apnea o espiración, bajo indicación médica.

Conclusiones

La aplicación de los CE descritos en este protocolo permiten de manera sencilla, minimizar el riesgo de desarrollar graves complicaciones en los pacientes portadores de DET.

Pantalla nº 2. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 951

Cuidados de enfermería en la colocación de la sonda nasoyeyunal; técnica de insuflación gástrica de aire.

Lerma Briansó, C.; García Robles, C.; González Romero, M.; Marín Cagigas, M. L.; Molina Ramírez, E.; Palma Gómez, D.
Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat

Objetivo

Realizar un procedimiento para la colocación de la sonda nasoyeyunal (SNY) mediante la técnica de insuflación gástrica de aire, esta técnica nos proporciona una inserción más simple y con mayores probabilidades de éxito. Con este procedimiento unificaremos los cuidados de enfermería a los paciente portadores de ésta sonda.

Metodología

Revisión de la bibliografía mediante las bases Medline, CUIDEN y Pubmed. Una vez elaborado se ha llegado a un consenso con el equipo multidisciplinar de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Intervenciones

Procedimiento:
- Administración de 250 mg de eritromicina y 10 mg de primperan 10 minutos antes.
- Cortar el extremo distal de la SNY.
- Extraer el fiador de la sonda y lubricarlo.
- Lubricar fosa nasal.
- Introducir la SNY hasta a la marca de 30 cm.
- Insuflar aire por el extremo gástrico y comprobar por auscultación la correcta progresión en cámara gástrica.
- Introducir 500cc de aire por el extremo gástrico para tratar de abrir el píloro y así facilitar el paso hacia duodeno.
- Introducir la SNY sin forzar la entrada aprovechando los movimientos peristálticos. Aproximádamente 60-70 cm y retirar fiador.
- Realizar una radiografía tóraco-abdominal para comprobar la correcta ubicación.

Manteniminento post-inserción:

- Correcto fijado de la SNY.
- Administrar 20-50 cc de agua para evitar la obstrucción de la sonda.

Conclusiones

La realización de este procedimiento proporcionará la descripción de una técnica simple, segura y efectiva para la colocación de la SNY y una estandarización de los cuidados de los pacientes portadores de ésta sonda, con el fin de conseguir y garantizar unos cuidados enfermeros de calidad.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 2. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 978

Implantación de un protocolo de enfermería para la realización de plasmafèresis en la UCI de un hospital comarcal.

Royo Calvo, A.; Albiñana Vidal, G.; Belmonte Pascual, M. I.; del Rincón Ros, F.; Flores Sahuquillo, C.; García López, I.; Herranz López, F.; Rodríguez Rajadell, P.
Hospital Sagunto, Sagunto

Objetivo

La plasmaféresis (PFE) es un tratamiento de depuración extracorpórea que consiste en separar el plasma de la sangre del paciente y se sustituye por un líquido de reposición (plasma fresco congelado o albúmina al 5%).Las características de éste dependerá de la enfermedad a tratar dentro de un amplio espectro de indicaciones clínicas.

En nuestra unidad de cuidados intensivos se iniciaron técnicas de hemofiltración hace unos años lo que ha llevado a la posibilidad de realizar PFE, la cual es una técnica de fácil manejo, efectiva y con leves complicaciones cuando se realiza por personal entrenado y experimentado.

Ante la puesta en marcha de esta nueva técnica,nos hemos visto en la necesidad de crear un protocolo de actuación y su puesta en marcha.

Metodología

Formación del personal de enfermería a través de cursos formativos y la elaboración de un protocolo para unificar criterios tanto en el desarrollo de la técnica como en los cuidados de enfermería.

Intervenciones

Elaborar e implementar un protocolo en el cual se especifiquen: objetivos,materiales,métodos,cuidados del catéter,cuidados propios del paciente,efectos secundarios y posibles complicaciones durante la técnica, así como la elaboración de un registro de enfermería donde se incluyan todos los parámetros, farmacos,cuidados etc. para su inclusión en la historia clínica del paciente.

Conclusiones

Implantar un protocolo de enfermería para la realización de PFE y con ello aumentar la calidad asistencial de los pacientes que precisen este tratamiento y acudan ambulatoriamente a nuestra unidad.

Pantalla nº 2. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 988

Protocolo de traslado intrahospitalario del paciente crítico.

Pérez Martínez, M. M.; Ureta Alonso, O. M.; Carrillo López, D.2; García Jáñez, P.; Lozano Ordax, R. M.; Martínez Mateo, G.; Bueno Sacristán, Á.
Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid

Objetivo

El transporte intrahospitalario del paciente crítico supone un riesgo añadido a su ya complejo estado de salud. Este traslado estará justificado para proporcionar unos cuidados o asistencia adicionales que no son posibles en su ubicación actual.

Con la creación de este protocolo se pretende mantener la seguridad del paciente antes, durante y después del trayecto.

Metodología

Se ha llevado a cabo una revisión de la bibliografía, tanto impresa como online, sobre el traslado intrahospitalario del paciente crítico. Se ha realizado el protocolo cumpliendo la exigencia de buena práctica clínica, reevaluable y reproducible, con el consenso de todos los miembros del equipo implicados en el transporte.

Intervenciones

Existen 3 fases en el transporte interhospitalario: fase de preparación, fase de transporte y fase de regreso y estabilización.

Las acciones se enfocarán a:

- Mantener la estabilidad hemodinámica
- Evitar las desconexiones (tubo o cánula orotraqueal, sondas, catéteres, respirador)
- Prevenir los errores derivados del funcionamiento del aparataje
- Prevenir los traumatismos.
- Controlar el dolor

Para lo cual se deben cumplir unas recomendaciones de seguridad (esté sometido el paciente crítico a ventilación mecánica o no): personal entrenado, adecuado y suficiente, estabilización previa al traslado, equipo de soporte vital conveniente y monitorización durante el traslado similar a la de la Unidad de salida.

Conclusiones

El paciente ingresado en la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) debe ser tratado como tal aun fuera de ella.

No se debe abandonar la UCI sin la evaluación del estado del paciente, la preparación adecuada de todos los medios, equipos y personal acompañante y sin la confirmación del departamento receptor.

Pantalla nº 2. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1070

Protocolo de cuidados de enfermería para la aplicación de la terapia de hemodiafiltración veno-venosa continua.

Mercado Martínez, A.; Coronado Sanz, M. L.; Calabuig Moro, M.
Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia

Objetivo

Establecer un protocolo de cuidados de enfermería para la aplicación de la terapia de Hemodiafiltración veno-venosa continua (HDFVVC) en los pacientes ingresados en nuestra unidad de cuidados intensivos (UCI).

Metodología

Se llevaron a cabo las siguientes estrategias:

- Búsqueda y revisión bibliográfica en bases de datos PubMed y Cuiden y folleto educativo para Técnicas Continuas de Depuración Extracorpórea (TCDE) con MultiFiltrate® versión 1.71 de Fresenius Medical Care
- Se programan e imparten cursos teórico-prácticos de TCDE, incidiendo en la terapia de HDFVVC con el sistema antes citado, por ser el que disponemos en nuestra UCI.
- Se forma un grupo de trabajo que elabora un protocolo de puesta en marcha del MultiFiltrate® y de los cuidados de enfermería derivados de la técnica.
- Entrenamiento del personal para la implementación del protocolo.

Intervenciones

- Comprobar identificación del enfermo.
- Explicar al paciente de forma clara todo lo que se le va a realizar.
- Canalización de acceso venoso central siguiendo protocolo de Bacteriemia Zero (BZ)
- Montaje e instalación del circuito:
  - Preparación y conexión de soluciones dializantes, reposición y anticoagulación
  - Cebado del circuito con SF con heparina
  - Programación de parámetros pautados (modo, flujos)
- Comprobar la permeabilidad del catéter tanto de entrada como de salida.
- Conexión circuito-paciente siguiendo técnica estéril.
- Vigilancia de constantes vitales: Presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, presión venosa central.
- Vigilancia de presiones del circuito: arterial, prefiltro, venosa, efluente, transmembrana.
- Control del balance hidroelectrolítico, equilibrio ácido-base y parámetros de función renal.
- Cuidados del catéter venoso central según BZ.
- Cambio de circuito y filtro cada 72h, o siempre que se precise.

Conclusiones

Mediante la aplicación de un protocolo de cuidados disminuimos el riesgo de complicaciones derivadas de la HDFVVC, garantizando la seguridad del paciente y mejorando la calidad de los cuidados enfermeros.

Pantalla nº 2. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1110

Protocolo para el descanso nocturno del enfermo coronario en nuestra UCI.

Carreira Coria, A.; Cueva Arias, G.; Coballes Estévez, D.
Hospital San Agustín, Avilés

Objetivo

Es sobradamente conocido y documentado que en las unidades de cuidados intensivos,el ruido sobrepasa los límites permitidops,causando efectos adversos sobre los pacientes,aumentando el nivel de estress y ansiedad,desencadenando así problemas como la alteración del sueño y la desorientación temporo-espacial.

Los factores que alteran la calidad de sueño son:

El **ruido** producido por el aparataje,monitorización y las conversaciones del personal.

La **luz** ininterrumpida que altera los ciclos dia - noche normales.

La **movilidad** reducida por la monitorización.

Las **intervenciones enfermeras** que aumentan el número de interrupciones del sueño disminuyendo la eficacia reparadora del mismo.

Metodología

Elaboraremos un protocolo que incorpore la valoración integral del patron del sueño y la identificación de los factores ambientales adversos(ruido,actividades de enfermeria,luz) para disminuir las causas que provocan la deprivación del sueño del paciente crítico coronario

Intervenciones

Minimizar el ruido provocado por el aparataje, ajustando volumen de alarmas,monitores,bombas de infusión respiradores, teléfonos..

Descender niveles de luz durante la noche(pasillos,control,y boxes).

Modificar el horario de la medicación evitando pautas despues de las 0h,si la situación lo permite.

Modular la voz durante las conversaciones del personal.

Valorar el horario de extracción de analíticas según haya sido el descanso nocturno.

Retirar o espaciar la monitorización de constantes si es posible.

Evitar el sueño diurno.

Conclusiones

Cada vez más las UCIs implemantan programas y protocolos con el objetivo de disminuir los factores que alteran el sueño del paciente coronario,con intervenciones dirigidas a minimizar el ruido,las actividades profesionales,las conversaciones y educando al personal sobre las necesidades del reposo-sueño del paciente.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 3. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1113
Atención de enfermería en el manejo de la vía aérea difícil en Unidades de Cuidados Intensivos.

ID 1121
Hipotermia terapéutica con sistema *Artic Sun*.

ID 1125
Control de la glucemia en el postoperatorio de cirugía cardíaca.

ID 1130
Reducción del riesgo de bacteriemia relacionada con el cuidado de catéteres venosos centrales en Cuidados Intensivos.

ID 1164
Trasporte intrahospitalario del paciente crítico con Ventilación Mecánica No Invasiva (VMNI). Protocolo de actuación.

ID 1197
Ventajas de la neuromonitorización no invasiva *In Vivo Optical Spectroscopy* (INVOS®) vs la neurominitorización invasiva (saturación venosa del bulbo de la yugular).

ID 1214
Protocolo de enfermería para el manejo de la anticoagulación con citratos en TCDE con monitor multifiltrate.

ID 1238
Actualización del protocolo para la valoración del dolor en los pacientes bajo sedación profunda en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

ID 1250
Elaboración e implantación de un *check-list* para la prevención de las bacteriemias: listado de comprobación en la colocación de un Catéter Venoso Central (CVC).

Pantalla nº 3. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1113

Atención de enfermería en el manejo de la vía aérea difícil en Unidades de Cuidados Intensivos.

Imatz Billalabeitia, L.; Velasco Manchado, I.; Bidaurratzaga Aurre, M.; Rodríguez Echeandia, M. B.
Osi Bilbao Basurto, Bilbao

Objetivo

Se define como vía aérea difícilaquella situación en la que un operador experimentado anticipa o encuentra dificultad con todas o algunas de las siguientes situaciones: ventilación con mascarilla facial, laringoscopia directa o indirecta , intubación traqueal, uso de un dispositivo supraglótico o vía aérea quirúrgica. Muchas veces se trata de una situación inesperada y poco habitual en nuestras unidades que se puede convertir en una urgencia médica. Por ello, es necesario que todo el personal de las unidades de cuidados intensivos esté familiarizado con el material y el procedimiento en el manejo de la misma.

Nuestro objetivo es describir de manera concisa y clara el manejo de los dispositivos existentes en las unidades de cuidados intensivos en nuestro hospital para el manejo de la vía aérea difícil, creando una guía de consulta para aumentar la destreza y los conocimientos del personal y así minimizar errores en técnicas poco habituales.

Metodología

Consulta en las bases de datos pubmed, cuiden y cinhal.

Revisión de los protocolos existentes en el hospital.

Consulta de recomendaciones de expertos.

Intervenciones

Descripción de un cuadro con las indicaciones, material, técnica de colocación y complicaciones de los siguientes dispositivos utilizados en el manejo de la vía aérea difícil: mascarilla laríngea, Fastrach (mascarilla y tubo anillado), Airtraq, cánulas para intubación con fibroscopio, set de cricotomía percutánea, y fiadores especiales como Rush y Cook.

Conclusiones

La utilización del póster sobre el manejo de la vía aérea difícil como material de consulta gráfico, permite unificar criterios en diferentes unidades, adquirir destreza en la utilización de técnicas poco habituales y ayuda a minimizar los errores en la utilización de las mismas tanto al personal habitual como al personal de nueva incorporación.

Pantalla nº 3. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1121

Hipotermia terapéutica con sistema *Artic Sun*.

Bidaurratzaga Aurre, M.; Imatz Billalabeitia, L.; Velasco Manchado, I.; Rodríguez Echeandia, M. B.
Osi Bilbao Basurto, Bilbao

Objetivo

El método de elección para realizar hipotermia terapéutica en nuestra unidad desde el año 2014 es el sistema Artic Sun, que consta de unos parches de hidrogel biocompatible y radiotransparente que se colocan sobre la piel del torso y extremidades inferiores.

Nuestro objetivo es describir el manejo del sistema Artic Sun y los cuidados de enfermería que precisa el paciente tratado con el mismo como herramienta de consulta dirigida al personal de enfermería.

Metodología

- Revisión bibliográfica de la evidencia científica en diferentes bases de datos: Medline, Cinhal, Cuiden.

- Consulta de los protocolos disponibles en nuestro centro.

Intervenciones

- Cuidados de enfermería específicos del paciente: Colocación de parches, cuidados de la piel y control de temperatura.
- Cuidados de enfermería derivados del manejo del sistema Artic Sun: Inicio,mantenimiento, fin de la terapia y situaciones especiales (transporte del paciente y monitorización/desfibrilación/marcapasos transcutáneo).

Conclusiones

Este trabajo permite de una manera concisa y visual explicar los pasos a seguir en el nuevo protocolo de hipotermia de la unidad tratado con el Sistema Artic Sun, lo que ayuda a minimizar los errores y a mejorar la calidad de los cuidados de enfermería.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 3. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1125

Control de la glucemia en el postoperatorio de cirugía cardíaca.

Velasco Manchado, I.; Bidaurratzaga Aurre, M.; Imatz Billalabeitia, L.; Rodríguez Echeandia, M. B.
Osi Bilbao Basurto, Bilbao

Objetivo

La cirugía produce una respuesta neuroendocrina de estrés que provoca resistencia a la insulina, disminución de su secreción y aumento de la producción de glucosa. Esta situación puede desencadenar hiperglucemia en sujetos con y sin diabetes lo que conlleva una peor evolución. El control de las cifras de glucosa en sangre disminuye la morbi-mortalidad en el postoperatorio de cirugía cardiaca.

Nuestro objetivo es explicar las nuevas estrategias de control glucémico en el postoperatorio de la cirugía cardiaca.

Metodología

- Revisión bibliográfica de la evidencia científica en diferentes bases de datos: Medline, Cinhal, Cuiden.
- Consulta de los protocolos disponibles en nuestro centro hospitalario.

Intervenciones

- Pauta de insulina intravenosa para pacientes críticos en UCI: Todos los pacientes requieren perfusión de insulina actrapid intravenosa (IV) (objetivo de glucemia < 180 mg/dl). La glucemia debe ser medida al ingreso en nuestra unidad y posteriormente cada hora, dos horas o cuatro horas según nivel glucémico hasta lograr niveles óptimos siguiendo el protocolo.
- Pauta de transición de insulina IV a subcutánea(sc) para pacientes diabéticos (objetivo de glucemia <140 mg/dl preprandial): Una vez lograda la tolerancia oral adecuada o estabilización del paciente se administra insulina lantus+novorapid
- Pauta de insulina sc para pacientes no diabéticos: insulina actrapid.

Conclusiones

La evidencia actual demuestra que la hiperglucemia está asociada a una mayor tasa de infecciones y a una mayor mortalidad postoperatoria.

El empleo de este protocolo de nueva instauración permite mejorar el control de la glucemia en el postoperatorio de cirugía cardíaca y minimizar las posibles complicaciones ya que están documentados los beneficios de la corrección de la glucemia para estos pacientes.

Pantalla nº 3. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1130

Reducción del riesgo de bacteriemia relacionada con el cuidado de catéteres venosos centrales en Cuidados Intensivos.

Cabello Hernández, G.; Costa Moreno, M.; Granado Silvestre, M.; Hidalgo García, V.; Zamora Navarro, L.; Murua Lario, I.
Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona

Objetivo

La alta incidencia de bacteriemia relacionada con catéteres venosos centrales (CVC) en cuidados intensivos (UCI) pone de manifiesto la necesidad de implantar medidas eficaces.

El objetivo de este trabajo es:

- averiguar la práctica enfermera habitual en relación al cuidado de (CVC) en UCI

- valorar los conocimientos sobre la evidencia científica disponible en relación al cuidado de estos dispositivos

Metodología

Se realiza un seguimiento revisando la técnica de inserción, el material necesario y las medidas de mantenimiento de los (CVC) elaborando instrucciones y material gráfico de ayuda.

El estudio se realiza a lo largo de un año con dos cortes semestrales en todos los pacientes ingresados en la (UCI).

Los datos han sido tomados mediante la observación de la práctica y mantenimiento de los (CVC) como mediante una encuesta de autocumplimiento anónima para valorar los conocimientos.

Intervenciones

Se emplean enfermeras de referencia formadas para el control de la actuación del resto de profesionales de enfermería en la uci.

Conclusiones

7Se ha observado una importante diferencia entre la evidencia disponible, los conocimientos y la práctica diaria de los profesionales enfermeros en el cuidado de los CVC. La existencia de acciones rutinarias unificadas establecidas en la UCI ha favorecido el trabajar de una misma manera.

Se deben reforzar aquellos procedimientos donde se ha producido un mayor porcentaje de errores, como fallo en el registro de fechas de cambios de apósito, sistemas de infusión o acciones propias del enfermo.

Pantalla nº 3. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1164

Trasporte intrahospitalario del paciente crítico con Ventilación Mecánica No Invasiva (VMNI). Protocolo de actuación.

Solé Ubiergo, E.; Teixiné Martín, A.; Escarp Sanz, M.; Piñol Montoy, E.; Rubia Pacheco, I. M.; Vidal Pérez, O.; Cortecans Giménez, A. J.; Montiu González, E.; Sancho Alonso, M. L.; Rodríguez Ruiz, S.
HUAV- ICS, Lleida

Objetivo

- Homogeneizar, estandarizar y normalizar el procedimiento de traslado del paciente crítico con ventilación mecánica no invasiva (VMNI) garantizando la correcta oxigenación y ventilación del paciente; manteniendo la estabilidad hemodinámica y respiratoria del paciente durante el traslado; y evitando las complicaciones derivadas de un procedimiento de riesgo como es el transporte del paciente crítico.
- Garantizar la seguridad, el confort i la confianza al paciente.

Metodología

Revisión bibliográfica y elaboración de un documento de consenso entre el servicio de cuidados intensivos y urgencias. El protocolo consta de cinco apartados: material, preparación del paciente, fase de ejecución, fase de control y recomendaciones. Se detallan las actuaciones propias en cada fase así como el equipo humano y material necesarios para su ejecución.

Intervenciones

Puesta en práctica del protocolo. En las fases de preparación y ejecución se detallan por orden cronológico las actuaciones a llevar a cabo por el profesional de enfermería encargado del traslado del paciente. Fase de preparación: información, preparación del paciente. Fase de ejecución: preparación del material y coordinación entre profesionales/ servicios. Fase de control: acomodación en destino y traspaso de información.

Conclusiones

Un traslado rápido y seguro requiere profesionales formados, buen conocimiento del medio y del material que empleamos y de un chequeo continuo del estado del paciente para resolver de forma rápida las complicaciones que pudiesen acontecer.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 3. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1197

Ventajas de la neuromonitorización no invasiva *In Vivo Optical Spectroscopy* (INVOS®) vs la neurominitorización invasiva (saturación venosa del bulbo de la yugular).

Burgos Naranjo, A.; Rodríguez Contreras, P.; Arnaiz Francos, A.; Fuentes Milà, V.
Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat

Objetivo

La neuromonitorización constituye la base de la prevención e identificación de la isquemia cerebral. Existen diferentes técnicas, el INVOS® se utiliza en pacientes con traumatismo craneoencefálico grave, cirugía cardiaca durante la circulación extracorpórea, neuroradiología intervencionista y cirugía carótida.

Describimos las ventajas e incovenientes existentes en la utilización del INVOS® sobres la monitorización de la saturación venosa del bulbo de la yugular (SjO2) para la obtención de valores de oxigenación cerebral, e identificamos las complicaciones derivadas de la técnica.

Metodología

Análisis bibliográfico en las bases científicas (Cuiden, Medline 2010-2015), revisión de las complicaciones detectadas y comparativa con experiencia propia.

Intervenciones

Descripción de los cuidados de enfermería en ambos procedimientos:

Cuidados del catéter del bulbo de la yugular: inserción, mantenimiento y obtención de muestras y retirada.

Cuidados del INVOS®: colocación y mantenimiento del dispositivo.

Cuadro comparativo con ventajas y desventajas de ambos sistemas.

Conclusiones

El INVOS® es un método no traumático, seguro y de fácil colocación sin riesgo para el paciente, frente a las posibles complicaciones que puede presentar la colocación de un catéter en el bulbo de la yugular, como puede ser la infección o la hemorragia.

Pantalla nº 3. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1214

Protocolo de enfermería para el manejo de la anticoagulación con citratos en TCDE con monitor multifiltrate.

Vallès, C.; Ortuño, M.; Sans, L.; Cosi, M.; Margalef, A.; Martín, M. A.; Vallejo, L. M.; Val, J. C.; Fortes, M. L.
Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona

Objetivo

Durante la aplicación de las Tècnicas Contínuas de Depuración Extrarenal (TCDE) es preciso un sistema de anticoagulación del sistema extracorporio para mantener el sistema libre de coágulos. Las últimas recomendaciones publicadas por Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) recomiendan el uso de la anticoagulación con citratos en los pacientes con un riesgo aumentado de sangrando o trombocitopenia e incluso está recomendado por delante de la heparina en pacientes sin riesgo de sangrado o alteración de la coagulación.

El objetivo es optimizar el funcionamiento de las técnicas continuas de depuración extrarenal con anticoagulación con citratos con el monitor multifiltrate unificando criterios de actuación para poder disminuir los problemas o efectos secundarios de la aplicación de la técnica.

Metodología

Elaboración de un protocolo para enfermería para la aplicacion de Hemodiálisis contínua con anticoagulación con citratos en el monitor Multifiltrate donde se detalla el correcto montado y cebado del set así como los controles analíticos que deberán efectuarse para poder mantener una anticoagulación regional del set con citratos evitando los posibles efectos adversos como son la hipocalcemia del enfermo i los transtornos del equilibrio ácido-base. Utilizaremos de guia el protocolo de manejo que ofrece la Fresenius Medical Care que ofrece para la adaptación de los parámetros de tratamiento.

Intervenciones

Utilización de la anticoagulación con citratos en TCDE siempre que el enfermo no presente contraidicaciones para el uso de citratos. como recomienda KDIGO en las guidelines del 2012.

Manejo y adaptación de los parámetros de tratamiento según resultados analíticos siguiendo el protocolo de manejo de citratos y calcio facilitada por Fresenius Medical Care para su monitor Multifiltrate.

Conclusiones

Durante la utilización de anticoagulación con citratos los cambios de set se realizan de manera programada a las 72 horas, según recomendaciones de la casa comercial.

La correcta adaptación de los parámetros evita situaciones de hipocalcemia i alteración del pH.

Pantalla nº 3. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1238

Actualización del protocolo para la valoración del dolor en los pacientes bajo sedación profunda en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Regany Riu, C.; Pérez Roig, M.; Forns Parial, N.; Carmona Arias, P.
HSM, Lleida

Objetivo

Es importante recordar que el dolor y la respuesta fisiológica generada están descritos en el paciente bajo sedación. Diferentes estudios demuestran que el personal sanitario tiende a infravalorar el dolor de los pacientes.

El control del dolor está recomendado con un nivel de evidencia 1C por la Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la sedo-analgesia en el paciente adulto críticamente enfermo.

Crear un protocolo de fácil manejo y rápida aplicación para enfermería de manera que se consiga adaptar mejor la analgesia del paciente ingresado en la UCI.

Metodología

Elaboración de un algoritmo de valoración del dolor, utilizando la Escala de Conductas Indicadoras de Dolor (ESCID), validada en España, conjuntamente con los dispositivos de monitorización objetiva, Índice Biespectral (BIS) y incluyendo la valoración del Tren de Cuatro (TOF) en el paciente portador de fármacos para la relajación muscular.

Intervenciones

La aplicación del protocolo se realizará mínimo dos veces durante cada turno y se debe realizar de forma obligatoria antes y después de realizar las siguientes técnicas nociceptivas, (cambios posturales, Aspiración de secreciones y cura de heridas).

Al detectar valoraciones positivas de dolor se pondrá la analgesia necesaria prescrita por el facultativo y se revalorará la escala los 15 minutos posteriores.

Conclusiones

La valoración del dolor y los cambios fisiológicos producidos durante las maniobras nociceptivas ayuda al personal de enfermería a objetivar el dolor en pacientes críticos con dificultad para la comunicación.

La evaluación sistémica del dolor ayuda a un ajuste de la sedo-analgesia del paciente generando una reducción en el uso y dosis de drogas hipnóticas y esto genera menos días de ingreso en UCI.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 3. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1250

Elaboración e implantación de un *check-list* para la prevención de las bacteriemias: listado de comprobación en la colocación de un Catéter Venoso Central (CVC).

Regany Riu, C.; Pérez Roig, M.; Carmona Arias, P.; Forns Parial, N.
HSM, Lleida

Objetivo

La seguridad de los pacientes es un tema prioritario, su definición es: ausencia o reducción, a un nivel mínimo aceptable, el riesgo de sufrir un daño innecesario en el curso de la atención sanitaria. Por tanto, nos vemos en obligación de crear barreras para frenar nuestros errores y actuar sobre ellos. Uno de los momentos más vulnerables y repetidos en nuestra unidad es la colocación de un CVC, motivo por el cual queremos observar cómo realizamos esta técnica y poderla relacionar con las bacteriemias relacionadas con el catéter.

Elaborar una hoja de check-list para aplicar en el momento anterior, durante y hasta finalizar la técnica de inserción de un CVC, con el objetivo de mejorar nuestras actuaciones y así evitar al máximo las bacteriemias relacionadas con CVC.

Metodología

Reunión del equipo profesional poniendo en común los estudios realizados sobre bacteriemia zero, adecuando los ítems del cuestionario a nuestra unidad y tipología de pacientes. Realizado por la enfermera responsable o cualquier otro miembro del equipo.

Intervenciones

Check-list con los siguientes ítems:

- Procedimiento, urgencia y localización
- Antes del procedimiento: higiene de manos, limpieza de la piel, desinfección, utilización de campo estéril
- Durante el procedimiento: utilización de gorro-bata-guantes-mascarilla, mantenimiento del campo estéril, utilización de mascarilla y gorro las personas ayudantes
- Tras el procedimiento: colocación del apósito de manera estéril antes de retirar el campo

Conclusiones

Recalcar la importancia de la implantación de las nuevas medidas sobre Bacteriemia zero en nuestra unidad de cuidados intensivos (UCI) y así mejorar la calidad asistencial y la seguridad del paciente. Pendiente valorar eficacia del mismo.

Pósters ◗ Miércoles 17, pantalla nº 4

Pantalla nº 4. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 699
Prescripción farmacológica en Unidades de Cuidados Intensivos: comparación y evaluación de dos maneras de registrar.

ID 791
Valoración del nivel de conciliación de la medicación en la UCI del Complejo Hospitalario de Jaén.

ID 818
Fuentes de ruido en una Unidad de Cuidados Intensivos.

ID 831
El carro de parada cardiorrespiratoria y sus revisiones: cumplimientos e incumplimientos del procedimiento en una Unidad de Críticos.

ID 840
Conocimientos sobre incompatibilidades fisicoquímicas de fármacos intravenosos y herramientas para su detección.

ID 1344
Monitorización de la presión intraabdominal en el paciente crítico.

ID 1346
Cuidados oculares en el enfermo crítico sedado.

ID 1355
Recepción del paciente postquirúrgico en la Unidad de Cuidados Intensivos.

ID 1392
Uso y eficacia del dispositivo *Clinell* en la higiene diaria del paciente crítico como medida de prevención de bacteriemias nosocomiales.

Pantalla nº 4. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 699

Prescripción farmacológica en Unidades de Cuidados Intensivos: comparación y evaluación de dos maneras de registrar.

Giménez Lajara, M. A.[1]; Roig Serra, M. S.[2]; Bosch Collete, S. M.[3]; Basco Prado, L.[4]; Castro García, A. M.[5]; Fariñas Rodríguez, S.[6]

1. Hospital Clínico Barcelona, Barcelona; 2. Hospital Clínico Barcelona, Premià de Mar; 3. Fundación Puigvert, Barcelona; 4. Universidad Barcelona, Barcelona; 5. La Paz, Madrid; 6. Cap Barcelona, Barcelona

Introducción

En 1993 el *Institute of Medicine* estimó que los errores de medicación causaron 7.000 muertes en EEUU. Estudios posteriores determinaron que un 34% de los casos tenian relación con el apartado de la prescripción.

Siendo la UCI un lugar donde se utiliza medicación de alto riesgo, se precisa mayor nivel de seguridad.

Se ha implantado una TIC, implementando un registro informático, IPA (Informatización del Proceso Asistencial). Concretamente sobre el apartado dedicado a la prescripción farmacológica. Es importante conocer su repercusión (TIC) ya que ha de producir cambios significativos en la seguridad para los profesionales sanitarios, pero sobretodo, para “El paciente”.

Objetivos

Evaluar los datos de prescripción e identificación tras informatizarlos para detectar posibles riesgos de seguridad al administrar tratamientos en UCI.

Material y método

Estudio comparativo descriptivo, transversal. Análisis 200 registros, 100 tradicionales en papel y 100 registros informatizados. N = 420. Nivel de confianza 95%, precisión 3%, tenemos un tamaño de muestra de 137, si la proporción esperada de pérdidas es 15%, la muestra ajustada a perdidas es 161. Los Grupos estudio: Grupo 1 - UCI Cardiaca, formato papel. Grupo 2 – AVI, formato informatizado IPA.

Mediante Cheklist con las variables más importantes en el apartado estudiado, estas se observaron de forma pormenorizada, dando valor 1 si aparece registrada y valor 2 si no aparece.

Resultados

Los Registros de información integrados y compartidos permiten obtener un elevado nivel de información sobre los cuidados, procesos y resultados, ayudadando a reducir considerablemente errores medicación. Se evidencia que ambos son cumplimentados adecuadamente en el apartado de la prescripción e identificacion del paciente, pero el registro informatizado es más exhaustiva, haciéndolas más útiles y seguras.

Conclusiones

Los registros informatizados disponen de una cantidad más exhaustiva de datos relacionados con la prescripción y la identificación.

Aumentan la seguridad del paciente con el que se utiliza medicación de alto riesgo.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 4. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 791

Valoración del nivel de conciliación de la medicación en la UCI del Complejo Hospitalario de Jaén.

Díaz Garrido, L.; Ratia Anguita, R. M.; Perea Ruiz, J.; Exposito Montes, P.; Hernández Ortiz, J. A.
Complejo Hospitalario Jaén, Jaén

Introducción

La conciliación de medicamentos es un proceso que consiste en valorar el tratamiento previo junto con la prescripción actualizada después de la transición asistencial.

Con ella se pretende garantizar que los pacientes reciben los medicamentos necesarios que estaban tomando previamente al ingreso (dosis, vía...) y que los mismos son adecuados en la nueva situación evitando omisiones, duplicidades, errores de dosis o interacciones.

Los errores de medicación son comunes en el ámbito hospitalario y conducen a un incremento de morbilidad, mortalidad y en costes.

Objetivos

- Determinar si se hace una recogida completa del tratamiento domiciliario en la historia clínica.
- Conocer el nivel de conciliación que se realiza en nuestra unidad.
- Describir que medicamentos se omiten con mayor frecuencia.
- Identificar que medicamentos son los conciliados más frecuentemente.

Material y método

Realizamos un estudio descriptivo transversal tomando como población los pacientes ingresados en nuestra unidad durante el periodo comprendido entre Noviembre del 2014 a Abril del 2015.Se revisan las historias clínicas de los pacientes comprobando el registro del tratamiento domiciliario previo así como los tratamientos prescritos en las primeras 48horas.

Resultados

Actualmente continuamos con la recogida de datos.

Conclusiones

- La realización de una conciliazión de tratamiento lo más correcta posible aumenta la seguridad del paciente.
- Necesidad del establecimiento de un protocolo sobre el procedimiento de conciliación de medicamentos.
- Importancia de la implicación de la enfermería en la recogida de datos sobre el tratamiento domiciliario así como en el proceso de conciliación.

Pantalla nº 4. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 818

Fuentes de ruido en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Clemente López, F. J.; Cabrera Esévez, M. T.; Quintero Rodríguez, S. L.; Clemente López, N.
Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

Introducción

El ruido en la Unidad Cuidados Intensivos (UCI) es un factor que predispone al paciente a padecer alteraciones del sueño, psicológicas y fisiológicas añadidas a su patología de base.

Objetivos

Medir las fuentes de ruido de nuestra unidad.

Buscar estrategias que atenúen el ruido.

Material y método

Estudio descriptivo, prospectivo, comparativo y transversal mediante muestreo acústico con sonómetro (según Directiva 2003/10/CE) expresado en decibelios (dB), de la UCI del hospital “Ntra. Sra. De Candelaria”. Se realizan cinco mediciones ambientales consecutivas con y sin personal de trabajo, en distintos horarios (12 y 24h) y alarmas del aparataje por separado expresando la media de los datos obtenidos y su desviación típica.

Resultados

El ruido ambiental sin personal es de 61,65± 2,3 dB de media alcanzando picos de 69.8± 3,4 dB. Con personal en turno de día asciende a 70.3± 5,6 dB con picos de 88,4± 11,4 dB y de noche a 64.9± 4,6 dB con picos de 71,69± 4,1 dB. Las alarmas del aparataje emiten una media de 63,45dB, siendo el hemofiltro (79.8dB) y el ventilador Servo-i (72.9dB) los más ruidosos y las bombas de nutrición enteral (Abbot Freego), las que menos (53,7 dB). La diferencia de ruido del aparataje entre nivel máximo y mínimo de alarmas es de 10 ± 2,7 dB.

Conclusiones

El ruido sobrepasa lo estipulado en la Ley 37/2003 (45dB diurno y 35dB nocturno). La principal fuente de ruido es humana. La intensidad de las alarmas del aparataje, difiere del indicado en sus especificaciones técnicas del manual de usuario y superan con creces los 50 dB estipulados para material electromédico. El ruido ambiental de la UCI, sin personal, ya supera el estándar recomendado. Disminuir la intensidad de las alarmas reduce el ruido alrededor de un 14%. Es posible reducir el ruido en nuestra unidad modificando conductas en el personal y con un control cuidadoso de los equipos.

Pantalla nº 4. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 831

El carro de parada cardiorrespiratoria y sus revisiones: cumplimientos e incumplimientos del procedimiento en una Unidad de Críticos.

Rodríguez Mondéjar, J. J.[1,2]; Miralles Coll, A.[3]; Cano Reyes, A.[1]; Herrera Romero, T.[1]; Paredes Pérez, F. J.[1]; Martínez Oliva, J. M.[1]; Escalera Pérez, J. M.[1]; Serrano Navarro, J. M.[1]; Barrraza Aguirre, E. D.[1]; Peñalver Hernández, F.[4]

1. HGU Reina Sofía, Murcia; 2. Universidad de Murcia. Campus Mare Nostrum, Murcia; 3. Servicio Murciano Salud, Murcia; 4. HGU JMª Morales Meseguer, Murcia

Introducción

El carro de parada o de emergencias es un instrumento imprescindible en cualquier unidad de enfermería porque nos es de gran ayuda en cualquier situación con compromiso vital de un paciente. En las unidades de cuidados intensivos (UCIs) lo es con más necesidad al presentarse estas situaciones con mayor frecuencia. La revisión del mismo es función de la enfermería de la UCI, y para saber como hacerlo hay un procedimiento específico.

Objetivos

Comprobar el nivel de cumplimiento del procedimiento de revisión del carro de parada de UCI

Material y método

Tipo de estudio: descriptivo, retrospectivo, y longitudinal.

Tiempo: De enero 2012 a septiembre 2014.

Lugar: UCI polivalente de un hospital general universitario

Muestra: toda la población, 2 carros de parada todos los días del periodo a estudio

Desarrollo y fuente de datos: se analizó en el registro del procedimiento el cumplimiento o no de aspectos como: firma legible de los revisores, material detectado en mal estado, inexistente y/o caducado, reposición in situ realizada o no, participación de los distintos profesionales.

Procesamiento estadístico con programa IBM SPSS Statistics v20, realizando estadística descriptiva con media y DE para cuantitativas, y frecuencias y porcentajes para variables cualitativas. Chi^2 para contraste de variables, aceptando significación estadística si $p<0,05$.

Resultados

Dos carros de parada, en total revisados 2008 registros, 1004 de cada uno. Entre 120 y 186 según meses. Material en mal estado o caducado 91 productos, (0-4) en una misma revisión, 387 registros de falta de material (0-4). Firma o nombre legible 1053 (98,4%), no firmado 46,7%. Participaciparon más de 50 profesionales, desigual implicación en esta actividad, encontrando grandes diferencias entre unas enfermeras y otras, con rango que va de 1 a 171 revisiones.

Conclusiones

Se encuentra una falta de cumplimiento en la revisión programada según procedimiento del centro, por lo que se extrae la necesidad de hacer un ciclo de mejora o intervenciones concretas sobre esta actividad.

Pantalla nº 4. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 840

Conocimientos sobre incompatibilidades fisicoquímicas de fármacos intravenosos y herramientas para su detección.

Blanco Daza, M.; Ajuria Mira, E.; Molina Toscano, L. M.; Martínez Fontecha, R.; Romero Santos, M. D. R.; González Palacios, R.
HGUGM, Madrid

Introducción

Las incompatibilidades fisicoquímicas que provoca la administración simultánea de ciertos fármacos pueden tener consecuencias fatales. Los recursos de información disponibles para su detección presentan inconvenientes.

Objetivos

Describir conocimientos sobre incompatibilidades fisicoquímicas y perfil de los encuestados, identificar características preferidas ante una potencial aplicación de ayuda y analizar otros recursos disponibles.

Material y método

Estudio descriptivo exploratorio con muestreo probabilístico sistemático mediante cuestionario cuyos participantes fueron médicos y enfermeros asistentes al Congreso Nacional de Cuidados Intensivos celebrado en Madrid en 2014.

Resultados

Participaron 310 profesionales, el 40,9% tenía una edad entre 25 y 35 años, y el 65,1% eran mujeres. El 48,1% eran enfermeros y el 14,1% extranjeros. El 90% de estos profesionales usaban siempre o casi siempre fármacos intravenosos, de forma simultánea el 43,4% de las veces. Únicamente el 13,9% conocía “siempre” la estabilidad de los fármacos que usaba, y el 56% conocía las incompatibilidades fisicoquímicas únicamente de algunos de ellos. A pesar de que el 78,1% de los profesionales decía disponer de algún tipo de herramienta, destacaba que el 99% refería necesitar más información relacionada con ellas, y que encontrarían “muy útil” el uso de una herramienta adicional el 54% de ellos. Si está herramienta fuera una aplicación móvil, “seguro que la usaría” el 59,4% de la muestra. Este uso se vería condicionado por el precio en el 42% de los casos y el 43,4% la solicitaría en su centro de trabajo. De hecho, al 98,7% de los participantes les gustaría que su hospital les facilitara esta aplicación, y es que el 90,4% de ellos ya utilizaba algún recurso telemático en su práctica habitual.

Conclusiones

Existe un evidente desconocimiento por parte de los profesionales sanitarios en lo referente a potenciales incompatibilidades fisicoquímicas entre los fármacos intravenosos. Una aplicación móvil destinada a informar sobre ellas sería muy útil para estos profesionales.

Pantalla nº 4. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1344

Monitorización de la presión intraabdominal en el paciente crítico.

García González, M.; Rina Anton, O.; Illescas Diezma, M. J.; Torres Comitre, S.; González Blanco, R.; Peinado Peral, P.; Corchete Gonzalez, C. J.; Castro González, D.; Toro Martín, A.
Hospital Virgen de la Salud, Toledo

Objetivo

Difusión de información sobre la técnica de medición de la presión intraabdominal, su relación con el síndrome compartimental abdominal y su influencia en el aumento de la morbi-mortalidad en los pacientes críticos

Metodología

Revisión bibliográfica del síndrome compartimental abdominal (SCA) y documentos y protocolos del sistema de monitorización de la presión intraabdominal (PIA) UnoMeter™ Abdo-Pressure™ de Convatec, S.L.

Intervenciones

La hipertensión intraabdominal (HIA) y el síndrome compartimental abdominal (SCA) son manifestaciones fisiopatológicas del incremento de la presión intraabdominal (PIA) y representan una de las causas de mortalidad y morbilidad en el paciente crítico.

Los profesionales que únicamente realizan una exploración física para determinar una posible HIA en el paciente crítico tienen menos del 50% de probabilidad de identificar correctamente un estado de HIA. En consecuencia, es necesario monitorizar la PIA para diagnosticar correctamente un estado de HIA o SCA.

En nuestra unidad de cuidados intensivos (UCI) utilizamos el dispositivo UnoMeter™ Abdo-Pressure™ para la monitorización de la PIA en paciente con riesgo de HIA. Se trata de un método de medición indirecto, intravesical e intermitente. Es un dispositivo práctico, simple, rápido y costo-efectivo. La medición es realizada por los profesionales de enfermería y reduce el riesgo de infección.

Conclusiones

El aumento de la presión intraabdominal en el paciente crítico puede llevarnos a situaciones de riesgo que aumentan la morbi-mortalidad.

El método de medición de la PIA en nuestra unidad mediante el dispositivo UnoMeter™ Abdo-Pressure™ permite monitorizar, controlar e identificar situaciones de riesgo en nuestros pacientes, de forma que podemos llevar a cabo intervenciones precoces para evitar complicaciones y situación más graves.

La presteza en la medición, valoración e intervención de enfermería para identificar el SCA son definitivas para evitar complicaciones mayores en pacientes críticos.

Pantalla nº 4. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1346

Cuidados oculares en el enfermo crítico sedado.

Félix Ramos, M. E.; González Blanco, R.; Peinado Peral, M. P.; Robas Gómez, A.
Hospital Virgen de la Salud, Toledo

Objetivo

Elaboración de un protocolo de actuación con el fin de mantener, proteger y/o sustituir la hidratación fisiológica de la mucosa ocular.

Metodología

Revisión bibliográfica para determinar método más adecuado para administrar los cuidados oculares a los enfermos críticos bajo los efectos de la sedación ingresados en nuestra unidad.

Intervenciones

Presentación tanto del protocolo como del algoritmo de actuación que se aplicará a aquellos enfermos sedados o con alteraciones anatómicas que impidan un adecuado cierre de párpados.

Conclusiones

El cuidado ocular forma parte del plan de cuidados planteado para un enfermo crítico ya que sus mecanismos de protección están dañados o comprometidos.

Los pacientes inconscientes, sedados o inmovilizados presentan más riesgo de desarrollar complicaciones, dependiendo del correcto cuidado de los ojos para mantener la integridad de la superficie ocular.

El cuidado de los ojos es por tanto un procedimiento de enfermería básico y esencial para prevenir complicaciones, siendo una intervención necesaria para el cuidado de los pacientes conectados a ventilación mecánica.

La atención y evaluación del cuidado de los ojos debe realizarse con regularidad.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 4. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1355

Recepción del paciente postquirúrgico en la Unidad de Cuidados Intensivos.

García, S.[1]; Pozo García, V.[2]; Gil Sendino, P.[2]
1. Sánchez, Madrid; 2. FJD, Madrid

Objetivo

1. Conocer los principales cuidados de enfermería en la recepción del paciente posquirúrgico.
2. Proponer la elaboración de un protocolo de actuación con el fin de asegurar una correcta continuidad de los cuidados de enfermería

Metodología

Se realizó el seguimientos de los paciente posquirúrgicos que ingresaron en la unidad de cuidados intensivos durante el 2014.

Para la obtención de datos se usaron:

- Entrevistas a las enfermeras de la unidad
- Programa informático BICU unidad de cuidados intensivos Fundación Jiménez Díaz.
- Hoja de ingreso de enfermería con los siguientes parámetros: función hemodinámica, respiratoria, Glasgow, valoración pupilar, diuresis, medicación al ingreso, drenajes y otros dispositivos, herida quirúrgica.

Intervenciones

Tras la observación a nuestros pacientes obtuvimos que:

- Los principales cuidados de enfermería al ingreso:
- Recepción del paciente por parte de 2 enfermeras
- Verificar datos de identificación.
- Monitorización de Frecuencia cardiaca, Tensión arterial, frecuencia respiratoria, saturación , temperatura.
- Administración de oxigenoterapia prescrita o conexión a V.M pautada
- Comprobación de perfusiones al ingreso.
- Observación y comprobación de acceso venoso central o periférico y catéter arterial.
- Comprobación de sonda gástrica y/o vesical.
- Observación de la correcta colocación de drenajes y medir debito al ingreso.
- Tomar muestra analítica.
- ECG y radiografía de tórax
- Acomodar al paciente, cabecero 30º (excepto contraindicación)

Conclusiones

1. Los principales cuidados de enfermería estarán basados en el control integral de paciente crítico.
2. La estandarización de los cuidados de enfermaría en estos pacientes es fundamental para asegurar una correcta atención y una continuidad de los cuidados.

Pantalla nº 4. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1392

Uso y eficacia del dispositivo *Clinell* en la higiene diaria del paciente crítico como medida de prevención de bacteriemias nosocomiales.

Huelamo Rozalen, M.; Piñas Viñambres, P.; Fernández Gutiérrez, M. L.; Gil Sendino, M. P.
Fundación Jiménez Díaz, Madrid

Objetivo

- Demostrar la eficacia del dispositivo CLINELL (gluconato de clorhexidina 2%)
- Proponer la elaboración de un protocolo de higiene diaria basado en este dispositivo.
- Conocer sus principales beneficios y limitaciones.

Metodología

Se realizó un estudio comparativo entre los semestres del 2014.

Durante los primeros 6 meses se empleó un aseo convencional de agua y esponjas con jabón FAGESCRUB en 552 pacientes (333 hombres y 219 mujeres) con edades comprendidas entre 59 y 61 años con un promedio de estancia de 4,45 días,mientras que en el segundo se realizó el aseo con toallitas CLINELL en 472 (294 hombres y 178 mujeres) con edades entre los 59 y 60 años con una media de estancia de 5,13 días.

Asi mismo se recogieron los principales beneficios y limitaciones y la correcta forma de este dispositivo.

Intervenciones

1. La incidencia de bacteriemias nosocomiales disminuyó en el segundo semestre del año.
2. La forma correcta de utilización:
   - Calentar durante 15 segundos o usar sin calentar.
   - Utilizar una toallita para cada una de las zonas recomendadas.
   - No aclarar ni aplicar productos hidratantes tras su uso.
3. Los principales beneficios que encontramos:disminución de la hipotermia durante el aseo y del tiempo de trabajo de enfermería así como una menor manipulación del paciente. Las principales limitaciones: aseo en pacientes con deposiciones liquidas,abundancia de lesiones cutáneas o aparición de rash.

Conclusiones

1. El dispositivo CLINELL ofrece una mayor garantía en la prevención de colonización por organismos multirresistentes y por tanto en el desarrollo de bacteriemias nosocomiales.
2. El uso de forma correcta por parte de enfermería de este dispositivo es fundamental para el óptimo mantenimiento de la piel como mecanismo de barrera ante posibles colonizaciones.
3. Los principales beneficios se basarán en la disminución de la manipulación al paciente y la menor carga de trabajo de enfermería mientras que sus limitaciones estarán en relación directa con alteraciones en el estado del paciente.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pósters ◗ Miércoles 17, pantalla nº 5

Pantalla nº 5. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 848
Sistema de mejora de la seguridad en el paciente crítico.

ID 915
Factores predictores del uso de restricción física en la UCI.

ID 969
Seguridad: puesta en marcha de un sistema de notificación en paciente crítico.

ID 981
Comunicaciòn durante el traspaso de pacientes: un mètodo mas seguro.

ID 986
A propósito de un caso: curas enfermeras en extravasación de contraste yodado.

1030
Puesta en marcha del Proyecto Resistencia Zero (RZ) en una UCI de tercer nivel.

ID 1094
Opción clínica: orden verbal médica en Cuidados Intensivos.

ID 1111
Incidentes y acciones de mejora durante la atención a la parada cardiorespiratoria.

ID 1158
Adminstración segura de medicación enteral en Unidad de Cuidados Intensivos.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 5. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 848

Sistema de mejora de la seguridad en el paciente crítico.

Escobar Lavela, J.; Juncos Gozalo, M.; Atienza Ruiz, M.; González Pascual, M. D. P.
Hospital Universitario del Sureste, Arganda del Rey

Objetivo

- Promover la cultura de seguridad del paciente
- Establecer un sistema de seguridad mensual
- Diseñar calendario de temas más susceptibles a generar errores en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Metodología

Tras crear un grupo de personal sanitario formado por Diplomados Universitarios en Enfermería, Auxiliares de enfermería y Facultativos en la UCI del Hospital Universitario del Sureste de Arganda del Rey (Madrid), encargado de la seguridad en la UCI, se diseñó un calendario durante 9 meses en 2014, en el que cada mes tratara un tema distinto, considerado como de mayor importancia y con unos ítems a cumplir respecto al lema.

Intervenciones

El calendario diseñado tenía como lemas mensuales los siguientes

- Abril "Comunicación eficaz entre profesionales"
- Mayo "Seguridad en la administración de medicamentos"
- Junio "Sujeción mecánica"
- Julio "Prevención úlceras por presión"
- Agosto "Identificación del paciente"
- Septiembre "Manos limpias, manos seguras"
- Octubre "Identificación inequívoca del receptor de hemoderivados"
- Noviembre "Prevención de infección tracto urinario asociada a sonda urinaria"
- Diciembre "Prevención de infección relacionada con catéter vascular"

El lema se exponía en el control de la Unidad y en el despacho de sesiones del Servicio, así como se informaba a todo el personal vía correo corporativo.

Para evaluar resultados se ha establecido un plan de seguimiento.

Conclusiones

La seguridad del paciente es un reto en nuestra UCI para conseguir una calidad asistencial de excelencia, de ahí que se llevara a cabo un sistema que la aumentara, permitiendo una asistencia sanitaria lo más eficiente y segura posible.

El sistema de seguridad diseñado y aplicado ha generado entre el personal una herramienta de mejora de la seguridad en nuestra UCI, creando mayor cultura de seguridad así como una medida de disminución de cometer los errores posibles respecto a los temas tratados.

Pantalla nº 5. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 915

Factores predictores del uso de restricción física en la UCI.

Via Clavero, G.[1,2]; Carrión Sánchez, A.[1]; Sanjuán Naváis, M.[1]; Uya Muntaña, J.[1,2]; García Robles, C.[1]; Matrínez Ramírez, E.[1]

1. Hospital Universitari de Bellvitge GRIN-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat; 2. Universidad de Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat

Introducción

El uso de las restricciones físicas (RF) en las unidades de cuidados intensivos (UCI) es una práctica argumentada por los profesionales como medida de seguridad para prevenir la interferencia en los tratamientos de soporte vital. Sin embargo, su uso es objeto de controversia, por los dilemas éticos que plantea.

Objetivos

Describir la prevalencia y factores predictores del uso de restricciones físicas en la UCI.

Material y método

Estudio observacional descriptivo transversal en 3 UCIs polivalentes de un hospital de tercer nivel. Se incluyeron todos los pacientes ingresados >12 horas durante 5 días consecutivos. Se recogieron variables socio-demográficas, variables relacionadas con el tratamiento aplicado y los motivos que argumentaban el uso de las RF. Para la recogida de variables se realizó un corte de prevalencia acompañado de una hoja de recogida de datos específica y cuestionario dirigido a la enfermera responsable.

Resultados

Las RF se aplicaron en 16 de 47 pacientes (34,4%). Ninguna variable socio-demográfica se relacionó con su uso. Las variables de tratamiento que se asociaron al uso de RF fueron la ventilación mecánica (VM) ($p<0,001$) y ser portador de vía aérea artificial ($p<0,00$). El 75% de los pacientes con restricción estaban con sedo-analgesia, aunque las dosis de benzodiacepinas y opiáceos fueron inferiores en comparación a los pacientes sedados sin ellas. En un 25% de los pacientes con RF se registró un nivel de sedación <-3 medido mediante la escala Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). El principal motivo para su aplicación fue el riesgo de retirada de la vía aérea.

Conclusiones

Las RF se han utilizado en un tercio de los pacientes y su uso se relaciona con la VM y ser portador de vía aérea artificial. Un cuarto de los pacientes con RF están sobre-sedados. Es necesario determinar en un futuro la asociación de estas prácticas enfermeras con las actitudes y conocimientos en relación a la aplicación de RF.

Pantalla nº 5. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 969

Seguridad: puesta en marcha de un sistema de notificación en paciente crítico.

Lerma Briansó, C.; García Robles, C.; González Romero, M.; Marín Cagigas, M. L.; Molina Ramírez, E.; Palma Gómez, D.
Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat

Introducción

Con el objetivo de mejorar la seguridad de los pacientes y profesionales sanitarios de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario del Sureste en Arganda del Rey (Madrid), se crea un sistema de notificación de eventos adversos e incidentes.

Objetivos

- Aumentar la seguridad del paciente
- Reducir el número de eventos adversos en la unidad
- Crear una cultura de seguridad entre los profesionales

Material y método

Estudio descriptivo realizado en una UCI polivalente durante el periodo del 21/05/2014 al 2/10/2014.

Se imparten sesiones de formación en Seguridad al personal.

Se crea una hoja de comunicación voluntaria y anónima y se coloca un buzón de recogida de notificaciones.

Se establece un grupo de trabajo formado por personal de enfermería de UCI (Enfermeros y auxiliares), Intensivistas, Preventivistas y Farmacéuticos, que lleva a cabo las siguientes funciones:

- Análisis y clasificación de las notificaciones.
- Priorización de los procesos.
- Análisis de los factores y causas (mediante discusión de casos).
- Desarrollo e implantación de soluciones.
- Seguimiento de las medidas.

Resultados

Se han recibido 36 notificaciones que clasificadas por orden de mayor a menor número de notificación de la misma categoría, serían:

1. Comunicación (33,3 %)
2. Recursos materiales (27,8 %)
3. Medicación (16,7%)
4. Identificación de paciente (8,4 %)
5. Riesgos biológicos (5,5%)
6. Higiene de manos (5,5%)
7. Golpe con infraestructura (2,8 %)

Se ha realizado un estudio causa-raíz de una de las notificaciones sobre medicación, dado su grado de importancia.

Conclusiones

- Se ha observado una buena aceptación del sistema de notificación por parte de los profesionales ya que el número de notificaciones ha ido en aumento.
- El personal de UCI está motivado para seguir trabajando en Seguridad.
- La mayor parte de las notificaciones están relacionadas con la comunicación, esto indica que éste es un aspecto a mejorar.

Pantalla nº 5. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 981

Comunicaciòn durante el traspaso de pacientes: un mètodo mas seguro.

Pérez Quirantes, J. L.; Cañadas Suárez, J. A.; Navarro Fernández, M. J.; García Carmona, R. M.; López Pérez, F.
Servicio Andaluz de Salud, Granada

Introducción

El proceso de transferencia de comunicaciòn donde se traspasa la responsabilidad del cuidado de un paciente a otro profesional sanitario, se ha identificado como un proceso de alto riesgo en el que interviene como elemento clave la comunicaciòn.

Objetivos

Aumentar la efectividad de la comunicaciòn entre los Enfermeros de Cuidados Intensivos durante el traspaso del paciente mediante la elaboraciòn de un modelo estandarizado en formato electrònico para aumentar la seguridad del paciente.

Material y método

1. Revisiòn Bibliogràfica y recopilaciòn de informaciòn a travès de bases de datos:
   CUIDEN, MEDLINE plus, pubmed, Cochrane plus.
2. Discusiòn y consenso con el personal implicado

Se ha utilizado la variante ISOBAR, una modificaciòn de la herrramienta SBAR.Se trata de un modelo de lenguaje comùn para comunicar la informaciòn crucial de forma eficiente y que delimita con claridad la situaciòn y necesidades del paciente.

Resultados

PACIENTE: **Cama:**		**A.M.L** **UCI-23**
Situación		Paciente intervenido de cirugía cardíaca.
Observación (signos vitales, pruebas, evaluación)		- Estable hemodinámicamente. - Consciente y orientado - Está con Alimentación enteral o parenteral, etc. - Está con diarrea - Presenta edemas en ambas extremidades.
Antecedentes clínicos relevantes		- Es diabético - Alérgico a la penicilina.
Medicación y Perfusiones continuas		- Está con drogas vasoactivas. T - La diuresis mantenida con Seguril - Precisa Insulina o está con PC de Insulina.
PLAN DE CUIDADOS	¿Qué se ha hecho?	-Último cambio postural se hizo a las 21horas - Se le han retirado drenajes y hecho RX control.
	¿Qué queda pendiente?	-Próximo control de glucemia a las 18h. - Está pendiente de hacer ecocardio. - Hay que sacar marcadores a las 14h.
Reedback		Quizá las anotaciones más importantes. Por ejemplo: NO OLVIDAR decir a la familia tal cosa, ect

Conclusiones

Con este modelo adaptado a nuestro contexto de Cuidados Intensivos contribuimos a reforzar la eficacia de la comunicaciòn y aumentar la seguridad , objetivo prioritario para los grupos lìderes en seguridad como la O.M.S , LA Joint Comissiòn y el Nacional Quality Forum.

Pantalla nº 5. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 986

A propósito de un caso: curas enfermeras en extravasación de contraste yodado.

Corderas Oliver, N.; Aragonés Rovira, J.; García Sanahuja, I.; Banco Tura, L.; Alonso León, N.; Ruda Resina, E.; Rubio Rodríguez, M.; Tolosa Muñoz, C.; Sist Viaplana, X.
Hospital General de Granollers, Granollers

Introducción

Señora de 74 años, pluripatológica, que ingresa en la Unidad de cuidados intensivos (UCI) por shock séptico abdominal. Ante la gravedad se decide TAC urgente. Se administra por vía venosa periférica (dorso de la mano) contraste radiológico mediante bomba de infusión, produciéndose extravasación. In situ se canaliza vía femoral de urgencia y se practica TAC sin incidencias.

Observación clínica

En UCI se observa edema importante de ESD con coloración violácea.

Plan de cuidados enfermero

Valoración: extravasación de contraste yodado por vía periférica en dorso de mano

Diagnóstico: lesión cutánea (NANDA 44)

Planificación de curas: Seguimiento de protocolo de extravasación del Servicio radiodiagnóstico (SDI), continuidad de curas según criterios enfermera experta, escarectomía, y técnica VAC por orden médica.

Ejecución:

- Día 0: masajear la zona, elevar la mano y frío local.
- Día 1: Presencia de flictena con compromiso de estructuras blandas. Cura: pinchar flictena, cura húmeda, apósito hidrófilo yodado (betatul) por turno y tratamiento postural.
- Día 2: Empeoramiento. Cambio de cura: apósito de acetato de celulosa (Adaptic) y apósito hidrocoloide en plata (Aquacel) c/ 48-72 horas.
- Día 7: Placa necrótica, mismo tratamiento (traslado de UCI a planta)
- Día 12: Escarectomía
- Día 16: Evolución tórpida, se instaura sistema VAC (terapia de cicatrización de heridas por vacío) durante 10 semanas, continuando esta terapia de manera ambulatoria en su domicilio

Evaluación: Cicatrización de la herida, permitiendo realizar un injerto cutáneo y lograr curación definitiva.

Discusión

Se pone de manifiesto que el trabajo interdisciplinar y el seguimiento de enfermería, es imprescindible para el buen pronóstico de las curas.

Potenciar la cultura de la seguridad, notificando los incidentes y trabajando en equipo para solucionarlo.

Conclusiones

- Reforzar y promover la seguridad de los pacientes en la administración de contraste yodado.
- La planificación y evaluación enfermero es imprescindible para una correcta aplicación de curas.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 5. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

1030

Puesta en marcha del Proyecto Resistencia Zero (RZ) en una UCI de tercer nivel.

Inat Carbonell, J.; Carbonell Monleón, N.; March Sellés, M.; Martínez Catalá, G.; Díaz Belinchón, A.; Adalid Illueca, J.; Jiménez López, D.
Hospital Clínico, Valencia

Objetivo

Obtener un mapa de Patógenos Multirresistentes (PMR) en nuestra Unidad y reducir en un 20% la presencia de PMR nosocomiales nuevos.

Metodología

Se han seguido las recomendaciones descritas en el proyecto Resistencia Zero promulgadas por la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC)

Intervenciones

Intento de implementar las diez recomendaciones descritas en el proyecto RZ adaptándola a nuestra Unidad, mediante reuniones formativas con todo el personal.

Nombramiento de responsables por cada turno de personal enfermero y auxiliar que velen por el cumplimiento de las medidas de aislamiento y de la higiene de manos.

Edición a nivel de la Unidad de un poster de lavado de manos

Conclusiones

Tras los primeros seis meses (Mayo-Octubre de 2014) desde la puesta en marcha del proyecto RZ hemos recogido 1148 muestras de un total de 261 pacientes ingresados y observado una mortalidad del 34% en pacientes con PMR vs 17% del global en UCI (25% sepsis grave/shock séptico). Además hemos evidenciado mayoritariamente casos de Pseudomonas aeruginosa multirrisistente tanto al ingreso en pacientes con factores de riesgo para PMR, como casos nuevos en la vigilancia semanal llevada a cabo, seguido de enterobacterias ß-Lactamasas de espectro extendido (BLEE).

Destaca en el seguimiento hospitalario, la falta de negativización de muestras de Pseudomonas pese a la aplicación diaria de lavado corporal con Clorhexidina al 4% en dos pacientes. Esto nos hace plantearnos la posible resistencia a la clorhexidina y la necesidad de métodos alternativos para estos casos, como el uso de polihexanida, descontaminación oral y digestiva, tubos endotraqueales recubiertos de plata, etc

Pantalla nº 5. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1094

Opción clínica: orden verbal médica en Cuidados Intensivos.

Hernández de Leon, N.; Ramos Ángel de la Rosa, M. S.; Ramos Rodríguez, P.; García Gutiérrez, A. M.; González García, M.
Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Tenerife

Introducción

En las unidades especiales las órdenes médicas verbales(OVM) son opciones clínicas bastante frecuentes que posibilita la pronta atención de las necesidades del paciente. Por ello es importante que el personal de enfermería conozca el deber de cumplimiento de dichas órdenes y los registros que se deben de hacer en la historia clínica para garantizar la seguridad del paciente y el respaldo jurídico.

Objetivos

Conocer si los enfermeros de la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias(CHUC) reciben órdenes verbales, con qué frecuencia y si se realizan los registros de enfermería; así como la existencia de la pauta escrita.

Material y método

Se realiza una encuesta anónima y voluntaria el personal de la UVI del CHUC que consta de 9ítems, relacionados con la administración de la medicación por orden verbal durante el mes de diciembre. Los datos obtenidos son analizados mediante el sistema SPSSv15.

Resultados

De los 60enfermeros de la plantilla de la UVI del CHUC, se recogen 55encuestas de las que extraen los siguientes datos:

El 100%de los encuestados ha recibido una OVM, de los cuales un 67%afirman que son órdenes muy frecuentes. El 83% considera que la OVM es legal en situación de urgencia frente al 4%que cree que no. En situación No urgente el 16%considera legal la OVM y el 43%que no es legal. Destaca un 96%en el que la OVM se queda sin pauta escrita.

Según los datos obtenidos el 89%del personal registra en la historia clínica la OVM recibida de los cuales un 72%especifica el motivo. Cabe destacar que el 65%desconoce si su registro tiene apoyo jurídico.

Conclusiones

La OVM es una pauta habitual en la UVI del CHUC. Cabe destacar el desconocimiento por parte del personal de enfermería acerca del registro, legalidad y apoyo jurídico de esta opción clínica.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 5. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1111

Incidentes y acciones de mejora durante la atención a la parada cardiorespiratoria.

Aran Esteve, M. M.; Solsona Cercós, A.; Marín Vivó, G.; Mendieta Albareda, J.; Rueda Merino, A. M.; García Guerrero, S.; Pla Torrell, S.; Padillo López, V.; Francés Julián, S.; Cordón Martínez, J.
Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona

Introducción

La parada cardiorespiratoria (PCR) dentro del hospital es considerada una emergencia vital. La creación de un equipo multidisciplinar especializado en resucitación cardiopulmonar (RCP), ha demostrado una relación directa en la eficiencia y eficacia de la resucitación, permitiendo identificar problemas y establecer estrategias concretas de mejora.

Objetivos

Identificar los incidentes producidos en la asistencia a la PCR durante el primer año de incorporación de enfermería al equipo de RCP y describir las acciones de mejora realizadas.

Material y método

Estudio observacional prospectivo de los incidentes detectados y la implementación de las medidas correctoras adoptadas desde la incorporación de la enfermera al equipo de RCP, durante el año 2014 en un hospital de tercer nivel. Se recogieron las incidencias producidas durante cada activación del equipo.

Resultados

Durante el período analizado, se registro un total de 119 activaciones de las cuales 85 (71,4%) fueron PCR. El porcentaje de problemas técnicos con la activación de la llamada fue del 68,23%, un 20% por problemas de dotación y ubicación del material. El exceso de profesionales durante la actuación fue del 90,58%. En cuanto a la coordinación del equipo, se ha valorado como correcta en un 85,88% de los casos y deficiente en un 14,12%.

Las medidas de mejora aplicadas han sido: busca centralizado, información de la estandarización del carro de RCP en todas las unidades, adaptación de nuevas necesidades de material y medidas de seguridad, cursos de formación de RCP y el planteamiento de mejora en los registros y de liderazgo y coordinación del equipo durante la actuación.

Conclusiones

La identificación de las áreas de mejora en la actuación del equipo de RCP ha permitido implementar acciones correctoras que permiten más rapidez en la respuesta, más seguridad para los profesiones y pacientes, y mejor capacitación y coordinación del equipo.

Pantalla nº 5. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1158

Adminstración segura de medicación enteral en Unidad de Cuidados Intensivos.

Urbán Carmona, M. R.; Peréz Sánchez, R.; Martín Castaño, C.; González Méndez, M. I.
Hospital Virgen del Rocio, Sevilla

Introducción

La administración de medicación por sonda enteral es muy frecuente a nivel hospitalario cuando la oral no es posible, máxime en una unidad de cuidados intensivos.

Esta práctica puede implicar riesgos potenciales de complicaciones entre los fármacos y la nutrición enteral cuando es simultánea, como pueden ser la obstrucción de las sondas y la interacción entre el medicamento y la nutrición enteral a través de sonda

Objetivos

- Conocer las interacciones más comunes entre nutrición enteral y fármaco
- Resolver las cuestiones que el personal de enfermería pueda plantearse en el momento de administrar una presentación farmacéutica de un principio activo a través de una sonda
- Elaborar unas recomendaciones generales que ayuden a prevenir esas interacciones

Metodología

Revisión sistemática de artículos y guías publicadas acerca de mecanismos de interacción entre fármacos y nutrición enteral.

Al revisar el protocolo de administración de medicación de la unidad detectamos deficiencias y desactualización del mismo.

Para mejorar la seguridad clínica del paciente y mejorar calidad asistencial, se elabora una guía de recomendaciones para evitar esos problemas potenciales que pueden surgir al simultanear la administración enteral de fármacos y nutrición

Intervenciones

Elaboración de protocolo de administración de fármacos por vía enteral que incluye:
• forma farmacéutica de elección
• preparación para ser infundido por sonda
• si la vía gástrica o duodeno? yeyunal son adecuadas
• compatibilidad con nutrición enteral
• Formación mediante sesiones clínicas a todo el personal enfermero de la unidad y personal de nueva incorporación

Conclusiones

La creación de protocolo y guía de recomendación de administración de fármacos a pacientes con sonda enteral según las evidencias obtenidas en las revisiones mejora la seguridad paciente y calidad asistencial

La formación del personal de enfermería aumenta la seguridad del paciente: en la recuperación del mismo, garantiza la administración adecuada de fármaco por vía enteral, disminuye el riesgo de complicaciones

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 6. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1166
Manejo de la vía aérea difícil. Actuación enfermera en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

ID 1181
Check list de seguridad en el cambio de turno en el paciente crítico. ¿Vamos mejorando?

ID 1191
Analisis de Cultura en Seguridad del Paciente (CSP) en UCI durante el camino a la acreditación *Joint Commission* (JC).

ID 1196
Estratégias que garantizan la seguridad de nuestros pacientes.

ID 1201
Administración segura de drogas vasoactivas.

ID 1221
Integrando la seguridad y continuidad de cuidados en UCI: diseño de una lista de verificación.

ID 1229
Gestión de riesgos para la seguridad del paciente: identificación y notificación de eventos adversos.

ID 1266
Análisis comparativo de los incidentes declarados en la UMI (Unidad de Medicina Intensiva) del Hospital Universitario de Álava sede Txagorritxu en 2013 y 2014.

ID 1304
Diseño e implementación de un Sistema de Notificación de Eventos Adversos (SNEA) en una Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente (UCI).

Pantalla nº 6. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1166

Manejo de la vía aérea difícil. Actuación enfermera en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Teixiné Martín, A.; Solé Ubiergo, E.; Cortecans Giménez, A. J.; Rubia Pacheco, I. M.; Miralles Balagué, M.; Escarp Sanz, M.; Vidal Pérez, O.; Urrea Allué, S.
HUAV-ICS, Lleida

Objetivo

Establecer mecanismos que optimicen la actuación enfermera ante el manejo de la vía aérea difícil en una unidad de cuidados intensivos.

Metodología

Ante la constatación empírica de la situación de estrés vivida ante una intubación difícil, presumimos que esto podría deberse a una falta de conocimientos del personal de enfermería respecto al material disponible, la ubicación y el manejo del mismo. Por ello decidimos hacer una actuación de mejora basada en ampliar los conocimientos en relación al manejo de la vía aérea difícil y al acceso y disposición del material.

Intervenciones

Empezamos revisando el material disponible y lo clasificamos en tres grupos: dispositivos supra-glóticos , material de soporte a la intubación difícil y dispositivos sub-glóticos. Una vez clasificado lo presentamos sobre un dispositivo móvil que quedó ubicado en un emplazamiento visible y accesible a todo el personal. Para mejorar los conocimientos organizamos sesiones formativas de manejo de la vía aérea difícil que incluían: descripción del material, usos, indicaciones y mantenimiento.

Conclusiones

El conocimiento es la herramienta que nos permite avanzar en la mejora de nuestras actuaciones y en el empoderamiento de la enfermería como agente autónomo en la toma de decisiones. Saber en cada momento cual es la actuación que mayores beneficios generará en nuestros pacientes mejora confianza en nosotros mismos, en los pacientes y en el equipo, propiciando climas de trabajo que minimizan la tensión y el estrés.

Pantalla nº 6. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1181

Check list de seguridad en el cambio de turno en el paciente crítico. ¿Vamos mejorando?

Ruiz de Ocenda Sanz, E.; Sarralde Pérez de San Roman, S.; Ruilope Alvaro, L.; San Martín Garaluce, B.; River Hernando, A.; Martínez Martínez, M.
HUA Santiago, Vitoria

Introducción

El empleo de listados de verificación como método de comprobación de seguridad es eficaz en diferentes fases del proceso asistencial.

El grupo de seguridad de cuidados intensivos desarrollamos una herramienta de seguridad: check-list de cambio de turno.

Objetivos

Evaluar el grado de cumplimiento del listado de verificación del cambio de turno.

Comparar los datos recogidos en relación al año anterior tras la implantación de medidas de mejora.

Material y método

Estudio observacional y descriptivo. A modo de auditoria interna, 6 enfermeras (grupo de seguridad), en la primera hora después del cambio de turno (mañana, tarde, noche) verificaron el cumplimiento del check-list en pacientes ingresados en días aleatorios. La recogida de datos fue realizada en dos períodos: del 18 de novimiebre al 10 de diciembre del 2013 y del 24 de Noviembre del 2014 al 22 de Enero del 2015; comparándolos posteriormente. Entre ambos , como medidas de mejora se realizaron: charla informativa multidisciplinar incidiendo en ítems de baja valoración (2013), hoja informativa sobre los mismos y pantalla multimedia recordatoria del check list.

Resultados

Se realizaron 169 observaciones. Resultando paciente correctamente identificado: 41,4% (2013: 67,7%); alergias correctamente registradas: 100% (2013: 99%); alarmas básicas (Satutación O2, frecuencia cardíaca, , arritmias, presión arterial media) correctamente activadas: 88,2% (2013:90,6%); alarma del monitor de PIC correcta: 98,8% (2013: 100%) y de presión máxima del respirador: 97% (2014: 98,4%). Cabecero de la cama en posición de 30º: 98,7% (2013: 96,8%). Items relacionadas con administración de medicación: 73,4% (2013:64,1%). La totalidad de los criterios estaban correctos en 21,9% (2013:37,5%).

Conclusiones

La evaluación de los datos obtenidos informa sobre la mejora en ítems como: alergias, posición del paciente y administración de medicación. Contrariamente, aspectos como la identificación del paciente, las arritmias, la concordancia entre tratamiento pautado y en gráfica, son susceptibles de mejora.

Son necesarias la realización de auditorías periódicas y la búsqueda de nuevas medidas que permitan mejorar los resultados obtenidos

Pantalla nº 6. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1191

Analisis de Cultura en Seguridad del Paciente (CSP) en UCI durante el camino a la acreditación *Joint Commission* (JC).

Ardila Bonilla, P.; García García, N.; Lage Redondo, J.
Hospital Sanitas la Zarzuela, Madrid

Introducción

Una adecuada CSP es la primera de las recomendaciones para mejorar la Seguridad del Paciente.

Objetivos

Examinar la percepción actual en CSP del personal de UCI del Hospital La Zarzuela, con la finalidad de identificar las fortalezas y oportunidades de mejora continua.

Material y método

Examinar la percepción actual del personal de UCI del Hospital La Zarzuela, con la finalidad de identificar las fortalezas y oportunidades de mejora continua.

Resultados

Calificación total del CLIMA DE SEGURIDAD: notable (7-8), 53,65%.

En el último año se han notificado 4 incidentes. Un 48,57% ha presenciado errores no notificados, 34,78% por desconocimiento de formas de notificarlo, 17,39% por miedo a represalias, 8,7% por vergüenza, 39,13% otras causas.

El 63,41% considera que la acreditación JC mejorará nuestra calidad asistencial respecto a Seguridad del Paciente.

Como Fortalezas ≥ 75% de respuestas positivas:
- TRABAJO EN EQUIPO ENTRE UNIDADES/SERVICIO. 89,02%

Se acercan a fortalezas:
- PROBLEMAS EN CAMBIOS DE TURNO/TRANSICIÓN ENTRE SERVICIOS. 63,41%
- ACCIONES DE LA DIRECCIÓN/SUPERVISIÓN DEL SERVICIO QUE FAVORECEN LA SEGURIDAD. 57,91%

Ninguna dimensión fué claramente una debilidad ≥ 50% de respuestas negativas. Se acercan:
- FEED-BACK Y COMUNICACION DE ERRORES. 38,20%
- APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL/MEJORA CONTINUA. 31,35%

Conclusiones

La Gerencia/Unidad debería mostrar una actitud más proactiva hacia la seguridad del paciente.

Fomentar la notificación interna, análisis y discusión de los errores.

Tratar los temas de seguridad como un problema de equipo, no individual, analizando la causa y perdiendo el miedo al carácter punitivo.

Realizar una vez al año la recogida de datos para valorar los procedimientos de mejora puestos en marcha.

Pantalla nº 6. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1196

Estratégias que garantizan la seguridad de nuestros pacientes.

Cuenca Sánchez, L.; Marmol Cubillo, M. J.; Segura Candalija, V.; Solà Ferrer, M.; Guzmán Álvarez, S.
Althaia Xarxa Assistencial, Manresa

Introducción

En 2007, Althaia, puso en marcha un proyecto mediante la implantación de la Enfermera Referente, con ello se consiguió motivar al profesional sanitario y una mejora asistencial. Esto comportó la creación de un Equipo de Seguridad a nivel institucional con el fin de asegurar la Seguridad del Paciente.

En el Código Deontológico de la Enfermera Española, en el capítulo III, artículo 14-15 donde se explicita que todo ser humano tiene derecho a la vida, a la seguridad de su persona y a la protección de la salud y la enfermera la obligación de preservar y velar por su seguridad.

En nuestro servicio percibimos la necesidad de establecer unas actuaciones de seguimiento de forma estandarizada de los procedimientos, registros y protocolos de enfermería.

Objetivos

- Mejorar la seguridad de nuestros pacientes.
- Garantizar una buena aplicación de curas/protocolos de Enfermería.

Material y método

MATERIAL:

- Indicadores de calidad en el enfermo crítico.
- Soporte informático (power point, EXCEL, Gacela).

MÈTODO:

- Creación de un equipo de seguridad UCI.
- Reuniones mensuales de equipo de seguridad.
- Controles de observación, de intervenciones y registros, una semana cada 6 meses.
- Seguimiento de indicadores de riesgo, efectividad y continuidad asistencial: dolor, UPP úlceras por presión), ckec-list traslado intrahospitalario asistido, errores de medicación e identificación paciente.

Resultados

Dolor: los pacientes presentaron EVA <3 en un 94,4% de los casos.

Durante el periodo de observación hubo un 1,76% de UPP

Cumplimentamos el 91% de check-list de traslados internos de paciente UCI.

Errores en la prescripción de tratamientos, 19,4 %.

95.5% pacientes llevaban la pulsera identificativa.

Conclusiones

La creación de un grupo de seguridad de enfermería en UCI nos sirve para conseguir los objetivos que nos planteamos. Nos ayuda a reconocer fallos y/o mejoras en nuestro trabajo que repercute en la seguridad del paciente.

Pantalla nº 6. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1201

Administración segura de drogas vasoactivas.

Jiménez Fernández, J. C.; Mellado López, S.; Rodríguez Lozano, C.
Hospital Universitario Virgen del Rocio, Sevilla

Objetivo

Elaboración de un protocolo consensuado y estandarizado por el equipo de cuidados intensivos. De este protocolo se extrae el manejo y cuidados durante la preparación y administración de fármacos vasoactivos como la principal responsabilidad asumida por enfermería así como prevenir y resolver las complicaciones derivadas de esta administración.

Metodología

Revisión sistemática de bibliografía y protocolos hospitalarios actualizados.

Intervenciones

- Respetar las normas generales de administración de fármacos
- Las drogas vasoactivas se administrarán en perfusión continua y nunca el bolus
- Deben ser administrados mediante un dispositivo de acceso venoso central y una bomba de perfusión continua
- Controlar estrechamente los dispositivos de acceso vascular para evitar la infiltración y la extravasación.
- Ante la administración de varias medicaciones simultáneamente es necesario identificar las vías por la que se infunde cada una con objeto de poder comprobar e interrumpir rápidamente la perfusión.
- Si es posible, administrar por una vía individual evitando los puertos multiinyección y llaves de tres pasos.
- Mantener la monitorización hemodinámica continua del paciente
- Vigilancia de la piel de las zonas acras del paciente (pies, manos, nariz, orejas) buscando areas de necrosis
- Instauración y retirada progresivas bajo prescripción médica
- Correcta preparación según la ficha técnica del fármaco
- Mantener la prefusión continua durante los traslados intrahospitalarios

Conclusiones

Es muy frecuente que los pacientes críticos en situación de shock requieran fármacos vasoactivos para tratar la hipotensión cuando a pesar de la resucitación con líquido no se consigue una correcta presión arterial. La administración de estos fármacos vasoactivos es compleja, ya que además de ejercer sus pretendidos efectos terapéuticos, pueden dar lugar a efectos secundarios adversos y potencialmente peligrosos. La revisión y actualización de los procedimientos asociados al manejo y cuidados de la administración de fármacos vasoactivos contribuyen a aumentar la seguridad de los pacientes portadores de estos tratamientos.

Pantalla nº 6. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1221

Integrando la seguridad y continuidad de cuidados en UCI: diseño de una lista de verificación.

Mantilla Gordovil, M.J.; Benito Concha, E.I.; Liaño Fernández, E.; Oruña Concha, C.; Cobo Sánchez, J.L.
Hospital Marqués de Valdecilla, Santander

Objetivo

Diseñar una lista de verificación(LV) de seguridad de cuidados en una UCI general, que a su vez sirviese como instrumento de continuidad de cuidados.

Metodología

Panel de expertos en asistencia y gestión de la calidad de los cuidados en UCI de un hospital de referencia. En la primera reunión de equipo se estableció que la LV se realizaria en formato papel, clasificando los ítems en función del modelo de enfermeria de Virginia Henderson (utilizado en nuestro centro) y redacción del procedimiento de implantación en UCI. Se estableció un calendario de trabajo de 5 semanas con el siguiente cronograma para identificar y priorizar los ítems: búsqueda bibliográfica sobre seguridad, continuidad de cuidados y lectura crítica. Técnica Delphi para priorizar los ítems, realización del primer borrador, lectura crítica y versión inicial hasta pilotaje.

Intervenciones

Se incluyeron ítems basados en la prevención de eventos adversos relacionados con la asistencia y un cuidado mas humanizado. Se priorizaron 75 ítems:respirar normalmente 22, comer y beber 4, eliminación 11, movilización 6, reposo/sueño 2, temperatura 1, higiene/piel 7, seguridad 18 y comunicación 4. No se detectaron ítems en las necesidades vestirse, valores/creencias, trabajar/realizarse, actividades lúdicas y aprender. El listado lo cumplimentan enfermera y auxiliar responsables del paciente inmediatamente después de recibir la información oral de la compañera del turno anterior y antes de la sesión conjunta de enfermeria.

Se evaluará periódicamente la adhesión del personal a la LV, así como los ítems. El LV se encuentra en periodo de pilotaje en un programa de formación continuada de cuidados en UCI basada en simulación clínica.

Conclusiones

Disponer de herramientas para aumentar la seguridad, en entornos tan complejos como la UCI, facilitará la continuidad del cuidado y el trabajo en equipo.

Pantalla nº 6. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1229

Gestión de riesgos para la seguridad del paciente: identificación y notificación de eventos adversos.

Aranda Ruiz, M. J.[1]; Méndez Pozo, M. L.[1]; Cuadra Pérez, M. G.[2]; Pozo Gómez, E. M.[1]
1. SAS. Área Sanitaria Norte de Málaga, Antequera; 2. Xanit Hospital Internacional, Benalmádena

Objetivo

Mejorar la calidad de la asistencia sanitaria,proporcionando atención y cuidados seguros a los pacientes y disminuyendo la incidencia de daños accidentales atribuibles a los mismos.

Establecer un circuito de identificación de eventos adversos(EA),análisis y evaluación de su impacto de seguridad en el área.

Gestionar los riesgos de forma descentralizada en cada unidad de gestión clínica según organigrama.

Proponer e implantar acciones de mejora.

Monitorizar los incidentes de seguridad de pacientes en el Área.

Metodología

Cualquier profesional que detecte un EA relacionado con la seguridad del paciente podrá notificarlo utilizando el Sistema de Notificación del Observatorio para la seguridad del paciente dela Consejeríade Salud o bien desde la intranet corporativa a través de un icono incorporado que nos dirige a dicha página.

Desdela UGC CCyUse ha impulsado durante el año 2014 la cultura en notificación de EA entre las distintas categorías profesionales,incluyéndolos en los objetivos individuales de los profesionales de enfermería y realizando sesiones formativas sobre el circuito de notificación.

Intervenciones

Información y formación a todos los profesionales dela Unidadsobre el Sistema de Registro de Eventos Adversos (SREA).

Creación de un Comisión Local enla UGC CCyUcon reuniones cuatrimestrales.

Unificar todos los registros de notificación de EA utilizando el SREA del Area.

Desarrollar el circuito a seguir tras la notificación de los EA.

Conclusiones

Tras las sesiones informativas y formativas y la creación dela Comisión Localde Seguridad ha incrementado el número de notificaciones de EA existiendo una mayor implicación de los profesionales en cuanto a Seguridad Clínica de las Prácticas Asistenciales de nuestra Unidad.

Durante el año 2014 se han analizado siete eventos adversos mediante la matriz de riesgos,y se han propuesto las distintas áreas de mejora elaborando su cronograma de monitorización del grado de implantación de las distintas propuestas realizadas.

Pantalla nº 6. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1266

Análisis comparativo de los incidentes declarados en la UMI (Unidad de Medicina Intensiva) del Hospital Universitario de Álava sede Txagorritxu en 2013 y 2014.

Rodríguez Borrajo, M. J.; Arana Monte, M.; Samaniego Bóveda, L.; Rodríguez Núñez, C.; Rodríguez Borrajo, S.; Martín Gil, S.
HUA Txagorritxu, Vitoria

Introducción

La declaración de incidentes es una herramienta clave en seguridad clínica y calidad asistencial. El objetivo es que el personal aprenda de estos errores a través de su difusión y análisis, y elaborar medidas de prevención.

Objetivos

Cuantificar y describir los incidentes declarados en nuestra unidad durante el año 2014 y compararlos con los declarados en 2013.

Material y método

Es un estudio descriptivo retrospectivo. Analizamos los incidentes declarados de forma voluntaria, digital y anónima. De cada incidente recogimos: motivo del incidente, si el incidente afectó al paciente, si tuvo consecuencias y su evitabilidad. Se analizaron los datos mediante el programa SPSS 22.0.

Resultados

Se declararon 225 incidentes (214 el año anterior): el 39,62% fueron pérdidas de dispositivos (32,2% el año anterior); el 20% R/C (relacionados con) el aparataje y material (23% el año anterior); 17,33% R/C cuidados y protocolos (10,74% el año anterior); 13,33% R/C medicación (11,62% el año anterior); 6,22% R/C la documentación clínica (11,23% el año anterior); 3,5% R/C el personal (8,41% el año anterior); ningún incidente R/C la ética (2,8% el año anterior)

El 24% de los incidentes no llegaron al paciente (42,85% el año anterior). El 38,23% llegaron al paciente y no tuvieron consecuencias (26,26% el año anterior). El 35,55% tuvieron consecuencias leves (29,5% el año anterior) y el 2,22% tuvo consecuencias graves (1,39% el año anterior)

El 77,52% de los incidentes se han considerado sin duda evitables o posiblemente evitables (el 73,27% el año anterior)

Conclusiones

Se han declarado incidentes mas graves que el año anterior ya que un porcentaje mayor ha llegado a los pacientes y ha tenido consecuencias. La introducción de nuevas técnicas y protocolos y una mayor rotación del personal, tanto médico como de enfermería pueden haber influído. Resaltar la importancia de la formación continuada y de una mayor difusión de los incidentes mas importantes dentro del servicio

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 6. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1304

Diseño e implementación de un Sistema de Notificación de Eventos Adversos (SNEA) en una Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente (UCI).

Chinea Rodríguez, C.; Velázquez Dorta, S.R.; Sabina del Castllo, A.; Delgado Perera, D.; Reyes Pérez, R.G.; Perera Díaz, P.; Arroyo López, M.D.C.; Hernández de León, N.; Ramos Ángel de la Rosa, M.S.
Hospital Universitario de Canarias, San Cristobal de la Laguna

Introducción

La complejidad en la atención al paciente crítico, la presión asistencial, incorporación de procedimientos nuevos y personal sin experiencia, hacen de las UCIs escenarios con elevado riesgo de que los pacientes sufran incidentes adversos . Es necesario definir estrategias que contribuyan a analizar dichos incidentes para minimizar su repercusión sobre los pacientes y evitar que se produzcan nuevamente. Implementar un sistema de notificación da respuesta a esta necesidad y constituye un instrumento de seguridad y mejora continua

Objetivos

Generar un Sistema de Notificación anónimo, asequible y no punitivo que permita:

- Identificar, analizar y prevenir los Incidentes Adversos.
- Contribuir a generar Cultura de Seguridad
- Estimular a los profesionales a comunicar situaciones con consecuencias para los pacientes, para reducir o evitar sus efectos.
- Conocer la realidad de nuestra Unidad en cuanto a Seguridad.

Material y método

Conformamos un grupo de trabajo compuesto por dos intensivistas y seis enfermeras formados en Seguridad, generando un Formulario Electrónico de Notificación al que tendrá acceso el personal a través una Carpeta de “Seguridad de Pacientes” ubicada en las terminales de la Unidad.

El Incidente se cumplimentará el formulario de forma anónima. La información será lo más precisa posible para su posterior análisis, tras él se emitirá un informe con propuestas de acciones preventivas y recomendaciones, será remitido a: los responsables de la UCI, Unidad de Calidad, Gerencia y Direcciones.

Resultados

El diseño e implementación de este Sistema se está llevando a cabo por el Grupo de trabajo de Seguridad; en este momento está en fase de difusión.

Para el análisis de los eventos notificados, invitamos a profesionales “expertos” y los resultados, conclusiones y propuestas derivadas , serán comunicados en sesión Clínica Multidisciplinar, para difundir los beneficios que tiene esta metodología.

Conclusiones

El sistema de notificación pretende ser un instrumento para registrar y analizar situaciones que derivan consecuencias para los pacientes, obteniendo información de los incidentes detectados, y permite la mejora de la Seguridad del Paciente.

Pósters ◗ Miércoles 17, pantalla nº 7

Pantalla nº 7. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 779
Actuación de enfermería en el código trauma grave.

ID 1339
Gestión de un evento adverso en la Unidad de Cuidados Criticos y Urgencias como parte integrante de la Unidad de Gestión de Riesgos.

ID 1354
Vision integral en el trauma pélvico en UCI.

ID 1365
Paciente con herida por empalamiento. Caso clínico.

ID 1388
Consolidación de la cultura de seguridad: mejora y ampliación de protocolos en una UCI polivalente.

ID 1389
Relevo seguro / UCI segura.

ID 1402
Valoración de un listado de verificación en el paciente critico.

ID 1410
Puesta en marcha del SBAR como herramienta de comunicación para enfermería en UCI.

ID 1422
Experiencia inicial de un sistema de notificación de incidentes y eventos adversos en una UCI de postoperatorio cardíaco.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 7. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 779

Actuación de enfermería en el código trauma grave.

Fajardo Plaza, B.; Pardo Ibáñez, M. D.
SESCAM, Albacete

Objetivo

- Identificar y conocer las caracteristicas fisiopatologicas en el paciente con trauma grave.
- Unificación de los cuidados de enfermeria entre los distintos profesionales del equipo de atención al trauma grave.
- Establecer una guía de cuidados en la atención inicial al paciente con trauma grave.

Metodología

- Revisión de los cuidados realizados en la atención inicial a los pacientes con trauma grave en el servicio de Urgencias y Cuidados Críticos de los ültimos 5 años (2010).
- Revisión bibliográfica de las últimas actualizaciones en el manejo del paciente con trauma grave.

Intervenciones

- Difundir el protocolo de actuación en los profesionales implicados en el equipo de atención al trauma grave.
- Formación del personal sanitario a través de sesiones informativas, cursos de actualización y publicación en la Web hospitalaria.
- Contribuir a la formación interhospitalaria a través de asistencia a congresos y publicaciones.

Conclusiones

- Aplicación del Código Trauma grave para coordinar el proceso de asistencia inicial.
- Valoración de la eficacia en la asistencia tras la implantación del protocolo.

Pantalla nº 7. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1339

Gestión de un evento adverso en la Unidad de Cuidados Criticos y Urgencias como parte integrante de la Unidad de Gestión de Riesgos.

Pozo Gómez, E. M.[1]; Méndez Pozo, M. L.[1]; Cuadra Pérez, M. G.[2]; Aranda Ruiz, M. J.[1]
1. SAS Área Sanitaria Norte de Málaga, Antequera; 2. Xanit Hospital Internacional, Benalmádena

Objetivo

Las Unidades de Cuidados Intensivos,por su complejidad y gravedad de pacientes es un ámbito de alto riesgo para que se produzcan Eventos Adversos (EA) en pacientes en situación crítica

Evaluación, análisis, propuesta de áreas de mejora del incidente notificado por parte de la Unidad de Gestión Riesgo.

Planificar y desarrollar un cronograma de implantación de acciones de mejora.

Promoción de actividades que redunden en una mejora de la seguridad del paciente.

Difusión del procedimiento de gestión para la seguridad del paciente.

Metodología

Se organiza la estructura para el desarrollo del plan estratégico:

- Comité de Gestión de Riesgos (CGR) vocales de Dirección Médica,Bloque Quirúrgico,Medicina Preventiva, UCI, Farmacia, Unidad de Calidad.
- Comisiones Locales (CM) o Grupos de riesgo de las Unidades o Servicios Clínicos (GGR).

Intervenciones

Tras la notificación del incidente o evento:

- Se genera una alerta en el registro de EA que indica la notificación de un evento sucedido.
- Derivación de la información a los miembros de la CGR según el tipo de evento.
- Análisis por el miembro responsable del evento,si no es considerado Centinela o EA remitirá la comunicación al referente de la UGC implicada.
- El miembro de la CGR responsable utilizará la Matriz de Riesgo como herramienta de gestión para control de riesgos,
- Reunión de los miembros del comité de la UGC para análisis, propuestas y establecimiento de áreas de mejora (informe en un plazo de 15 días).
- Reunión cuatrimestral para analizar los distintos incidentes/EA comunicados.
- Evaluación de áreas de mejora propuestas.Monitorización del grado de implantación de las propuestas realizadas.

Conclusiones

Tras el análisis de los EA por un equipo multidisciplinar y experto se implementan y ponen en marchas estrategias que ayudan a mejorar la calidad en la asistencia sanitaria.

Es de suma importancia que los profesionales conozcan el circuito de notificación de EA y la gestión del mismo, de esta forma potenciamos las prácticas seguras en la asistencia del paciente crítico.

Pantalla nº 7. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1354

Vision integral en el trauma pélvico en UCI.

Peinado Peral, P.[1]; González Blanco, R.[1]; García González, M.[1]; Félix Ramos, M.E.[1]; Jiménez Jiménez, J.A.[1]; García Hernández, I.[1]; Lázaro Arenas, A.[1]; Castro González, M. D.[1]; Pedroche Muñoz, J. M.[1]; García Gómez, B.[2]
1. Hospital Virgen de la Salud, Toledo; 2. Hospital Universitario la Paz, Madrid

Objetivo

Dar a conocerla Anatomíadela CinturaPélvica, los distintos tipos de Fractura y en cuáles el Fijador Externo de Pelvis es de elección.

Identificar técnicas y procedimientos realizados fuera y dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos para estandarizar y optimizar los cuidados del paciente.

Compartir el conocimiento y técnicas más significativas.

Metodología

Estudio y análisis del tipo de fractura pélvica mediante una revisión bibliográfica sobre incidencia, grados de gravedad, mortalidad asociados a este tipo de traumas.

Programación de Diagnósticos, Intervenciones y Objetivos de enfermería (NANDA-NIC-NOC), previendo las posibles complicaciones que pueden presentarse en la fase aguda de dicho trauma.

Intervenciones

Dada la gravedad de este tipo de fracturas, la baja incidencia y la alta morbimortalidad asociadas, la estandarización de cuidados es esencial para la optimización y la calidad de los cuidados.

Uso de la escala TILE, la cual nos permitirá encuadrar las posibles complicaciones, adelantarnos a ellas y establecer un plan de cuidados adecuado y eficaz para la correcta y rápida actuación requerida en estos casos.

Conclusiones

El conocimiento de la anatomía de la cintura pélvica, los distintos tipos de fracturas de pelvis que pueden producirse, así como las complicaciones potenciales derivadas de este tipo de fractura conlleva una correcta anticipación en la atención al paciente con este tipo de patología.

Un buen conocimiento de las técnicas y procedimientos por parte del profesional de enfermería, minimiza los riesgos iatrogénicos, aumentando la calidad asistencial al paciente.

El conocimiento y uso de los Diagnósticos de Enfermería, así como de los Objetivos e Intervenciones (NANDA-NIC-NOC), constituyen una herramienta fundamental en el cuidado del paciente con Fijador Externo por Fractura Pélvica.

Pantalla nº 7. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1365

Paciente con herida por empalamiento. Caso clínico.

Lucenilla Hidalgo, R.[1]; Barrasa Fernández de Velasco, M. T.[2]; Rodríguez Goncet, C.[1]; Román Luna, B.[1]; Pérez Sánchez, R.[1]; Márquez Rojas, J.A.[1]; Ceballos Gallardo, O.[1]; Sánchez Roldán, F.[1]; Toro Romero, M. J.[2]
1. Hospital Universitario Vírgen del Rocío, Sevilla; 2. SAMU, Sevilla

Introducción

Entendemos por herida por empalamiento, aquella herida penetrante causada por un objeto inciso-punzante de tamaño y aspecto variable, de forma que el objeto vulnerable queda clavado en el cuerpo del sujeto. El resultado de esta lesión, exige un plan de manejo bien estructurado de forma que los cuidados pre-hospitalarios deben comenzar unos minutos después de la lesión y el tratamiento definitivo debe iniciarse antes de una hora para mejorar su pronostico.

Observación clínica

Mujer de 49 años que sufre empalamiento, quedándose atrapada en vía pública, al intentar saltar un verja. clavándose los terminales en zona pélvica genital y extremidad inferior derecha. La paciente llega al servicio de urgencias hemodinámicamente estable y con glasgow de 15, siendo intubada por desaturación y taquipnea antes de ir a quirófano. La paciente ingresa en UCI con:

- Traumatismo abdominal derivando en colostomía terminal temporal y cierre anal.
- Traumatismo ginecológico con afectación vaginal.
- Traumatismo urológico resultando ureterostomia bilateral.

El segundo día en UCI es extubada , manteniendo buena evolución clínica, excepto las complicaciones de la urostomia izquierda realizándose varias desobstrucciones del cateter. El tercer día inicia tolerancia oral con varios episodios de nauseas y vómitos que mejoran paulatinamente siendo dada de alta el sexto día de UCI.

Plan de cuidados enfermero

Se realiza valoración de enfermería y plan de cuidados individualizados utilizando taxonomía NANDA, NIC y NOC. Como diagnostico y problema de colaboración destacamos el riesgo de infección, de aspiración y deterioro de la integridad cutánea.

Discusión

No siendo una patología frecuente en nuestra UCI, debemos tener una vigilancia exhaustiva por parte de enfermería siendo adecuado el cuidado que se ha llevado a cabo.

Conclusiones

El personal de enfermería debe estar altamente cualificado para anticiparse, tomar medidas profilácticas y aplicar el tratamiento adecuado asegurando así una buena calidad asistencial.

Pantalla nº 7. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1388

Consolidación de la cultura de seguridad: mejora y ampliación de protocolos en una UCI polivalente.

Maraver Guerrero, A.; Mateos Hinojal, L.; Acedo Carbajo, G.; Patrón Campón, M. E.; Calle Vicente, M. F.; Margallo Fernández, M. A.
Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres

Objetivo

Ampliar en número y calidad los protocolos que se llevan a cabo en una UCI polivalente, consensuando el criterio de los profesionales para garantizar una atención de cuidados de enfermería estandarizada, con el fin de trabajar de una manera organizada para disminuir el número de errores, y así aumentar la seguridad del paciente.

Metodología

En septiembre de 2013 se reunió el equipo de seguridad de la UCI del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres con la plantilla de Enfermería. Se plantearon los temas a mejorar y se establecieron equipos de trabajo para ello.

Intervenciones

Se revisaron y actualizaron tres protocolos (prevención de UPP, pie equino, prevención de caídas) y se añadieron otros dos (revisión de alarmas de monitores por turno, check-list de portadores de multi-resistentes al ingreso por enfermería). En la actualidad se trabaja en la mejora y elaboración de dos nuevos protocolos (higiene de manos por/para alumnos de enfermería, transmisión de relevos seguros)

Conclusiones

La necesidad de trabajar de manera estandarizada ha llevado a los profesionales de enfermería a establecer protocolos que ofrezcan calidad y seguridad en el cuidado del paciente crítico. Consensuar maneras de trabajar es un reto para cualquier colectivo, y en el caso de la enfermería una asignatura pendiente. La revisión y aplicación de estos protocolos ha mejorado los resultados de la práctica enfermera en nuestra unidad.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 7. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1389

Relevo seguro / UCI segura.

Calle Vicente, M. F.; Maraver Guerrero, A.; Margallo Fernández, M. A.; Acedo Carbajo, G.; Patrón Campón, M. E.; Mateos Hinojal, L.
Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres

Objetivo

Transferir información de calidad de un turno a otro para garantizar la continuidad de cuidados y promover la seguridad del paciente.

Metodología

Nuestro equipo elaboró una tabla con los datos mínimos importantes a transmitir a la hora de realizar un relevo de Enfermería de UCI .

La tabla de relevo es fácil de rellenar, rápida de leer y contiene la evolución del paciente durante varios turnos.

Para la realización de la tabla se ha seguido el siguiente orden:

1. Formación de grupo de trabajo:

Entre el personal de enfermería de UCI del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres se formó un grupo de trabajo interesado tanto en la seguridad del paciente como la del profesional a la hora de transmisión de información.

2. Desarrollo de la tabla:

Fue desarrollada en función de los aparatos y sistemas del cuerpo humano, recogiendo los datos que con más relevancia y frecuencia transmitíamos al turno siguiente.

Intervenciones

- En el periodo de Marzo /Junio se recogieron los datos de la información trasmitida en los relevos.
- En Octubre de 2014 se puso en marcha una nueva forma de trasmisión de turnos a través de la hoja de verificación antes descrita.

Conclusiones

Al hacer una valoración de los datos obtenidos en el periodo Marzo/Junio se observó desorden, pérdida de información, interpretaciones diferentes de los mismos datos y con ello la necesidad de establecer un relevo estandarizado. Pasados tres meses de la puesta en marcha del Check- list constatamos que la información se trasmite con orden, disminuyendo así la incidencia de errores y olvidos, eliminando uno de los puntos débiles de la seguridad del paciente en nuestra unidad.

Pantalla nº 7. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1402

Valoración de un listado de verificación en el paciente crítico.

Calvo Flores, M. J.; Gómez García, H.; Martín álvarez, E.; García Prieto, M. L.; García Bermejo, M. I.; García Martinez, M. D. C.; Mateos Baruque, J.; Alonso Lobo, J.; González Cebrián, M.
Complejo Asistencial Universitario, Salamanca

Introducción

El listado de verificación de seguridad (checklist) es un instrumento para mejorar la seguridad del paciente (SP) con el objetivo de reducir eventos adversos, disminuyendo la morbimortalidad.

Objetivos

Valorar despues de un año la implantación del checklist al inicio de turno en una UCI de adultos.

Material y método

Tras la implantación de un checklist al inicio del turno durante un año, se ha realizado una entrevista semiestructurada mediante un cuestionario con 5 preguntas, codificadas en 5 respuestas que iban entre “muy en desacuerdo” y “muy de acuerdo”. Las preguntas estaban relacionadas con las características del checklist: formato, cumplimentación y eficacia. Así mismo se incluye una pregunta abierta de sugerencias o reflexiones.

Resultados

Han participado 37 profesionales de enfermería de un grupo de 42. Los resultados obtenidos del cuestionario: Participación 88%; el formato le parece correcto de acuerdo (DA) 67,56%; resulta fácil su cumplimentación DA 67,56% ; completarlo llevará mucho tiempo en desacuerdo (EDS) 48,64%; detectará errores DA 51,35% ; los ítems son adecuados DA 70,27%. Principales sugerencias fueron unir especificaciones de “si” o “no”, adjuntar a registro de intervenciones/cuidados, registro conjunto entre personal de cambio de turno.

Conclusiones

Existe buena aceptación del checklist por parte del personal de enfermería, tras la evaluación de las sugerencias, se toman medidas para modificar el formato añadiendo especificaciones de “si/no”, así como se une al registro de actividades y cuidados de enfermería.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 7. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1410

Puesta en marcha del SBAR como herramienta de comunicación para enfermería en UCI.

Morales Villanueva, A.; Ibarrola Elizagaray, M.; Santamaría Ozcoidi, A.
Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona

Introducción

La comunicación entre el personal de enfermería es esencial en el momento del traspaso de los pacientes. El método SBAR (Situation, Background, Assesment y Recommendation) es un modelo de comunicación estructurada para evitar la pérdida de información y estandarizar su transferencia.

Objetivos

Determinar el grado de satisfacción del personal de enfermería con el modelo actual de comunicación en el traspaso del paciente.

Describir y formar al personal en qué consiste el modelo SBAR.

Determinar el grado de satisfacción del personal de enfermería con la puesta en macha del modelo SBAR en una UCI.

Material y método

Estudio descriptivo prospectivo, en una UCI polivalente de 12 camas.

Muestra: 34 enfermeros que conforman la plantilla.

Método: Encuesta de satisfacción pre y post SBAR y formación del personal en el método SBAR.

Variables sociodemográficas: edad, sexo, años de experiencia en UCI.

Análisis de los datos: STATA versión 12.

Se solicitó consentimiento verbal tanto a la supervisora de la unidad como a las enfermeras del estudio.

Resultados

El 75% de los encuestados están conformes con el método actual para transmitir la información del paciente. Sin embargo, el 59% siente que se le ha olvidado transmitir información en el parte al abandonar la unidad.

El 91% no ha oído hablar previamente del método SBAR. El 89% percibe que el SBAR facilita la transmisión de información y el 85% considera que la transmisión de información mediante el SBAR puede fomentar la seguridad del paciente.

Conclusiones

El personal de enfermería está satisfecho con el método actual de comunicación en la transmisión de información del paciente antes de conocer el SBAR. Sin embargo, se evidenció un aumento en el grado de satisfacción con la puesta en marcha del método SBAR, considerando una mejora en la seguridad del paciente.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 7. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1422

Experiencia inicial de un sistema de notificación de incidentes y eventos adversos en una UCI de postoperatorio cardíaco.

Ramos Abril, R.; Navarro Jimeno, J.; Mellado Galdeano, M. D.; Bernal Matilla, C.; Ruiz de Gopegui Miguelena, P.; Sanchez Chueca, M. P.; Ruiz Aguilar, A. L.; Barra Quilez, F.; Tejada Artigas, A.
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Introducción

Evento adverso: daño no intencionado en el paciente que está en relación a la actividad asistencial más que no a su patología de base.

Incidente: evento que no ha causado daño por casualidad o porque ha sido detectado a tiempo.

Objetivos

Iniciar la implantación de un sistema de notificación de incidentes y eventos adversos en una UCI de Postoperatorio Cardiaco, para finalmente conseguir la implantación del mismo en todas la unidades del Servicio de Medicina Intensiva tras el análisis de la experiencia y los datos obtenidos.

Material y método

Previa presentación del sistema de notificación al personal de la unidad, se realizó un Estudio de incidencia, en el que se recogieron de forma prospectiva los efectos adversos producidos en los todos los pacientes atendidos en una UCI postcirugía cardiaca desde el 1 de Marzo del 2014 al 15 Enero del 2015. Para el análisis estadístico se han usado los programas SPSS y Epidat.

Resultados

De un total de 513 pacientes que fueron ingresados en la unidad, se notificaron 117 EA que afectaron a 74 pacientes, de los que el 97,4% fueron dados de alta y el 2,6% falleció. En este grupo de pacientes la media de días de ingreso hasta que se produjo el EA fue de 20,7 y DE 35,5; La media de estancia en UCI fueron 31,4 días con DE 45,05. El 5´1% de los EA notificados comprometieron la vida del paciente, precisando intervención para mantener su vida y nadie falleció por causas relacionadas con los eventos adversos notificados. El 49,6%, sin duda fueron evitables, y el 42,7% posiblemente evitables. Entre los factores predisponentes, el 33,3% estuvieron relacionados el tipo de paciente, el 29,1% con el profesional.

Conclusiones

Ningún paciente ingresó por un EA y ninguno falleció tras un EA. La mayoría no tuvo repercusión importante sobre la evolución del paciente ni prolongó su estancia en UCI.

Pósters ◗ Miércoles 17, pantalla nº 8

Pantalla nº 8. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 609
Morbilidad asociada al uso de Catéteres venosos centrales de inserción periférica.

ID 675
¿Punción o extracción de sangre en el paciente crítico?

ID 694
Plan de cuidados del paciente con cateterización de *Swan Ganz*.

ID 712
Electrocardiograma intracavitario durante el implante de catéteres centrales de inserción periférica: una opción segura.

ID 740
Uso de catéter venoso central permanente en UCI.

ID 905
Técnica de Tunelización en el Implante del Catéter Central de inserción periférica (PICC).

ID 972
¿La amortiguación del Test de Onda Cuadrada de un catéter se relaciona únicamente con sus días de inserción?

ID 1045
Determinación de la maniobra mas relevante en el monitoreo de presiones hemodinámicas.

ID 1109
Utilidad del ecógrafo para enfermería en el manejo de acceso vascular difícil.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 8. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 609

Morbilidad asociada al uso de Catéteres venosos centrales de inserción periférica.

Sánchez Ballesteros, P.; Barreda Sales, S.; Rodrigo Bartual, V.
Consorcio Hospitalario Provincial Castellón, Castellón

Introducción

Por todos es conocida la importancia de los accesos vasculares centrales en el cuidado del paciente crítico. Las principales complicaciones de estos accesos son: punción arterial (4%), Oclusión (2%-18%), flebitis (4%-36%), infección (2-5 episodios ‰ días de catéter).

Objetivos

PRINCIPAL: Analizar y evaluar la tasa de morbilidad asociada al uso de Catéteres Venosos Centrales de Inserción Periférica (CVCIP).

ESPECÍFICOS: Evaluar la tasa de infección de los CVCIP frente a los Catéteres Venosos Centrales (CVC). Analizar y evaluar las principales complicaciones durante la implantación de los CVCIP y las principales causas de retirada prematura.

Material y método

Estudio longitudinal, prospectivo y observacional desde Julio 2010 hasta Julio 2011 en el Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón.

Resultados

Se recogieron un total de 320 CVC (3.558 días de catéter) en 190 hombres (59,6%) y 130 mujeres (40,4%). De los cuales: 32 femorales (10%), 172 por vía subclavia (53,8%) y 116 por vía yugular (36,2%). 130 CVCIP (1.539 días de catéter) en 91 hombres (70%) y 39 mujeres (30%).

Aparecieron complicaciones en 55 de los 320 CVC (17,18%) dando lugar a una tasa de morbilidad asociada al uso de CVC de 15,45 ‰ días de catéter. La tasa de morbilidad asociada al uso de CVCIP de 22,09 ‰ días de catéter, apareciendo complicaciones en 34 de los 130 CVCIP (26,15%).

En cuanto a la infección, aparecieron:

CVCIP 3 casos confirmados de infección (2,3%) 1,94 ‰ días de catéter.

CVC 4 infecciones confirmadas (1,3%) 1,12 ‰ días de catéter.

La principal complicación durante la implantación fue la punción arterial (2%)

Las principales causas de retirada prematura de los CVCIP fueron: Exitus (10,8%) y sospecha de infección (10,8%)

Conclusiones

Los CVCIP tienen una tasa de morbilidad asociada al uso similar a la de los CVC.

La tasa de infección de los CVCIP es similar a la de los CVC.

La principal complicación durante la implantación fue la punción arterial y la principal causa de retirada fue el exitus y la sospecha de infección.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 8. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 675

¿Punción o extracción de sangre en el paciente crítico?

Leal Agüera, A.; Montoya García, S.; Alonso Lougedo, T.; García Martínez, S.
Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat

Introducción

Debido a la inexistencia de protocolo en el hospital sobre la comparación entre valores exactos de glicemia capilar y endovenosa, se decide realizar el estudio.

Objetivos

1. Determinar la concordancia entre valores de glicemia capilar, Catéter Venoso Central (CVC) y/o catéter arterial, así como si la administración de líquidos intravenosos y medicación influye en los resultados.
2. Determinar cuál es la mínima cantidad de sangre a desechar.

Material y método

Estudio cuantitativo, transversal, analítico, prospectivo.

Muestreo no probabilístico accidental o consecutivo hasta llegar a la muestra de 40 sujetos.

Criterios de inclusión: Pacientes ingresados en UCI durante febrero y marzo de 2009, mayores de 18 años, portadores de CVC y/o catéter arterial con control glicémico.

Criterios de exclusión: Pacientes con dificultad de reflujo sanguíneo por todas las luces del CVC o bien de catéter arterial. Pacientes cuya única luz del catéter sea utilizada para inotropos.

Intervención:

1. Determinación glicemia capilar
2. Determinación glicemia endovenosa a través de CVP y/o catéter arterial seriada hasta 4ml de sangre más espacio muerto del catéter
3. Creación tabla de datos para recoger los valores de las variables y tratamiento con SPSS

Resultados

La diferencia de medias de valores de glicemia capilar y extracción por catéter con 1, 2, 3 y 4ml desechados previamente disminuye a medida que se extraen más mililitros.

Conclusiones

La cantidad mínima a desechar previamente a la extracción de sangre por catéter para que los valores de glucemia no varíen con la punción capilar es de 3ml en catéter arterial y 4ml en CVC más espacio muerto del catéter. La administración de suero fisiológico y glucosado junto con medicación endovenosa, no influye en los resultados de las muestras obtenidas a través de catéter intravenoso, siempre que se deseche previamente la cantidad indicada de sangre.

Pantalla nº 8. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 694

Plan de cuidados del paciente con cateterización de *Swan Ganz*.

Vázquez Rodríguez-Barbero, I.; Puebla Martín, A.; Rubio Serrano, M. P.; García Fernández, G.; García Fernández, M. D. C.; del Fresno Sánchez, M. D. M.; Puebla Martín, M. A.; García del Castillo Muñoz, S.; Monteagudo López Lucendo, P.; Espinar Ochoa, A. M.
Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real

Objetivo

Estandarizar un plan de cuidados para el entrenamiento de enfermería en los cuidados que requieren un catéter tipo swan ganz, siguiendo las normas de asepsia.

Metodología

Se realiza una revisión bibliográfica en MedlinePlus de los artículos publicados con las palabras claves: swan, swan ganz, cateterización de swan ganz, cateterismo cardiaco derecho; posteriormente se procede a la unificación de criterios según el proceso de atención de enfermería (PAE).

Intervenciones

1. **NANDA 000476.** Deterioro de la integridad cutánea
   NOC 1101. Integridad tisular: piel, membrana mucosas
   NIC 1870 Cuidados de catéter.
   3590 Vigilancia de la piel

2. **NANDA 00132**. Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos (inserción catéter)
   NOC 1605. Control del dolor.
   NIC 1400. Manejo del dolor.

3. **NANDA 00092** INTOLERANCIA A LA ACTIVID
   NOC 0005 Tolerancia de la actividad
   NIC 4046 Cuidados cardíacos: rehabilitación

4. **NANDA 00004** Riesgo de infección:
   - Procedimientos invasivos
   - Agentes farmacológicos
   NOC 0703 Estado infeccioso
   1902 Control del riesgo
   NIC 6540 Control de las infecciones.
   6550 Protección contra infecciones
   2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso

5. **NANDA 4040** Cuidado cardiaco.
   NOC 0400 Eficacia bombeo cardiaco.
   1914 Control de riesgos: Salud cardiovascular.
   NIC 4210 Monitorización hemodinámica invasiva.
   4250 Gestión shock.

sigue →

COMPLICACIONES POSIBLES

Infecciones:

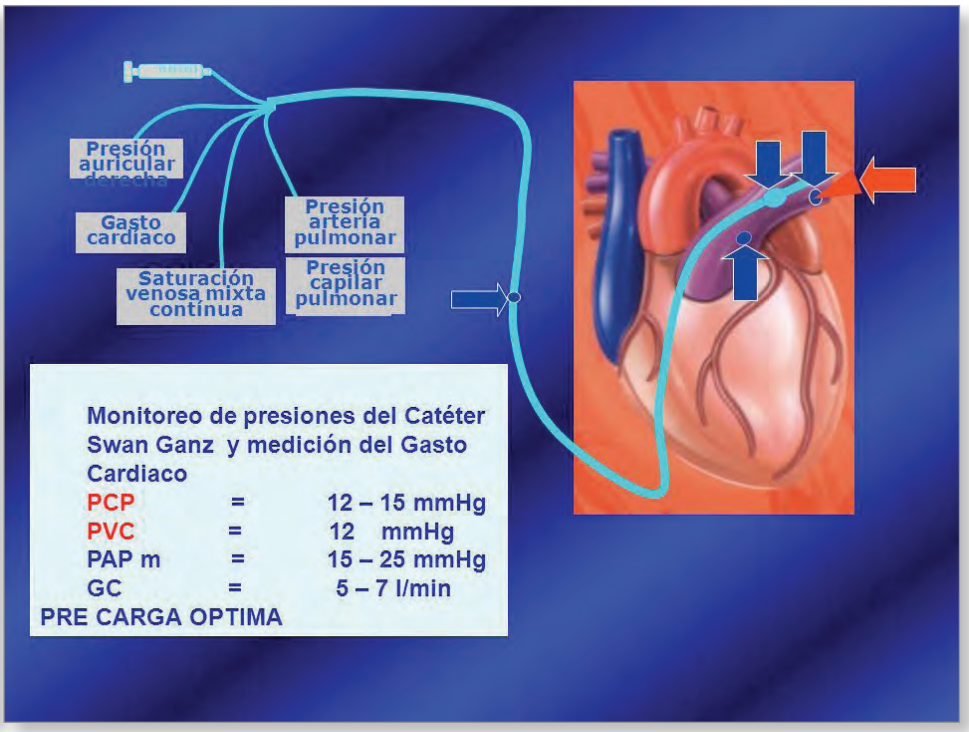
NIC 6650 Vigilancia
3440 Cuidados del sitio de incisión
2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso

Disminución o aumento del gasto cardiaco:

NIC 4044 Cuidados cardíacos: agudos
4040 Cuidados cardíacos.

Conclusiones

La inserción de un catéter venoso tipo swan ganz es una técnica utilizada en el manejo del paciente grave en las Unidades de Medicina Intensiva. Este plan unifica las líneas de actuación y protocoliza los cuidados, minimizando los riesgos de infección nosocomial asociados a la manipulación, proporcionando una asistencia rigurosa y de calidad basada en la evidencia científica.



XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 8. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 712

Electrocardiograma intracavitario durante el implante de catéteres centrales de inserción periférica: una opción segura.

Pastor Rubín de Celis, T.; Ortiz Miluy, G.; Moñino Sanz, M. A.
Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Objetivo

Evaluar la técnica como un sistema económico, eficaz, simple y seguro.

El método del electrocardiograma endocavitario (IC-EKG), es un sistema de guía para la inserción de catéteres centrales, que proporciona información en tiempo real de la localización de la punta del catéter usando la actividad eléctrica del corazón.

Metodología

En 2014, en la Fundación Jiménez Díaz se han estudiado 550 catéteres, excluyendo aquellos pacientes con fibrilación o flutter auricular, ausencia de onda P y marcapasos. La canalización de la vena se ha seguido respetando el protocolo de implante SECURE INSERTION OF PICC (SIP) desarrollado por el grupo italiano GAVeCeLT.

Para el método IC-EKG se ha utilizado el software Nautilus, que se basa en la lectura de las variaciones de onda P intracavitaria. La onda P manifiesta la actividad eléctrica que se desarrolla en la despolarización y repolarización de la aurícula derecha antes del nodo sino-auricular, mediante una columna de suero unida al electrodo endocavitario, que conectada al PICC convierte a este en electrodo.

Intervenciones

El método IC-EKG, se ha aplicado de la siguiente manera:

- Se han conectado los electrodos del software al paciente en el orden de un electrocardiograma (EKG) normal. Se ha comprobado una onda P clara y visible en el EKG superficial.
- Se ha conectado el extremo distal del cable con la derivación roja del EKG y éste a la luz del catéter PICC de manera que su punta actuará como electrodo intracavitario. La onda P se observa en su máxima amplitud en la unión cabo-aricular considerándose éste el lugar correcto para la punta del PICC.

Conclusiones

El sistema IC-EKG es sencillo, coste-efectivo, inocuo, fácil de aplicar por personal de enfermería entrenado específicamente y resulta un sistema eficaz y seguro.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 8. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 740

Uso de catéter venoso central permanente en UCI.

Simarro Blasco, J. A.; Bascuñana Blasco, M.; Abanades Bascuñana, N.; Noheda Recuenco, M.; Ruiz Duran, A. T.; Martínez Soriano, S.; Martínez Toledo, I.; Chust Álvarez, M.; Abanades González, P.; Chicano Sanz, N.
Hospital Virgen de la Luz - SESCAM, Cuenca

Objetivo

Determinados pacientes al ingresar en las uci´s llevan implantado un catéter venoso central permanente, que en el instante de ungencia puede y debe utilizarse evitando punciones venosas repetidas en ambos brazos. Para ello es importante que el personal de enfermería este capacitado para el manejo y uso de dicho acceso vascular.

Metodología

Revisión bibliográfica para dar a conocer las características del catéter y establecer un protocolo de uso, manejo y mantenimiento de dicho dispositivo.

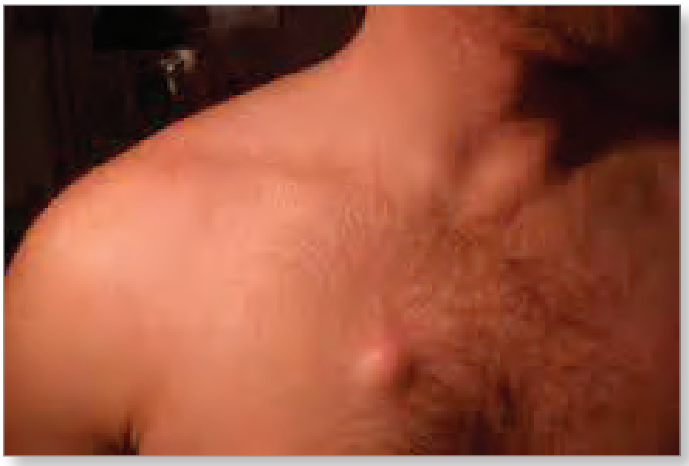
Intervenciones

- Parte explicativa de las características del catéter y las agujas necesarias para su manejo.
- Material necesario
- Preparación piel
- Procedimiento de punción y sujección de la aguja
- Sellado y mantenimiento.

Conclusiones

Capacitar al personal de enfermería sobre el manejo del cateter venoso central permanente evita riesgos a la hora de canalizar urgentemente una vía en pacientes muy inestables, mientras se decide la posterior canalización de otros catéteres centrales multilumen.

En ocasiones es suficiente esta canalización durante el ingreso de determinados pacientes, evitando venopunciones traumáticas innecesarias.



XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 8. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 905

Técnica de Tunelización en el Implante del Catéter Central de inserción periférica (PICC).

García Palomares, A.; del Saz Ortiz, A. M.; Manzanera Nicolás, J. L.; Santamaría Santana, M. L. Á.; Núñez Cánovas, M. R.; Juárez Herrrero, M.; Llorente Molina, J. A.; Sánchez Sáez, A.; García Martinez, M.
Hospital Los Arcos del Mar Menor, San Javier

Introducción

En las unidades de cuidados intensivos (UCI), los pacientes requieren un acceso venoso que garantice sus necesidades de manera eficaz.

El catéter central de inserción periférica (PICC), es una vía de elección en UCI con una baja incidencia de complicaciones.

La tunelización, es una técnica que tiene como objetivo ampliar la indicación de implante PICC abriendo una mejor opción en la vena basílica alta o axilar en el brazo.

Objetivos

Demostrar que mediante la tunelización, se puede ampliar en gran medida la indicación de implante de catéter PICC.

Material y método

Se estudian 620 pacientes a los que se implanto catéter PICC durante el año 2014 en la Fundación Jiménez Díaz de Madrid. Se aplica en todos ellos el protocolo de implante seguro de PICC (SIP). Se utiliza el sistema de comprobación de la punta del catéter mediante electrocardiograma intracavitario. Se emplea pegamento para cerrar el punto de inserción y fijación con aletas sin suturas, así como apósito transparente semipermeable. Hemos tunelizado con cánula de 14G, cánula pelable o tunelizador especifico

Resultados

De los 620 pacientes, 213 fueron tunelizados, en 170 casos fue canalizada la vena axilar y en los 43 restantes en la vena basílica alta.

Conclusiones

La tunelización es una técnica que incrementa el número de implantes ya que de otra manera hubieran sido descartados por falta de calibre aumentando nuestros resultados de manera segura durante el año 2014 en un 34,35 %.

Pantalla nº 8. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 972

¿La amortiguación del Test de Onda Cuadrada de un catéter se relaciona únicamente con sus días de inserción?

Alvarez Díaz, R.; Hernández Pérez, M.; Clemente López, F. J.; Wehbe Bruno, S. E.; Padrón Noda, V.; Álvarez Díaz, Z.
Hospital Universitario Nuestra Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

Introducción

El test de lavado de los sistemas de presión, es determinante para valorar la existencia de artefactos o atenuaciones en las curvas hemodinámicas. La amortiguación de este test se debe normalmente al tiempo de uso del catéter que tiende a obstruirse.

Con este estudio hemos visto una serie de vías, tanto venosas como arteriales, amortiguadas.

Objetivos

Determinar si la amortiguación del test de lavado de vías venosas y arteriales se relaciona con los días de inserción del catéter.

Material y método

Estudio descriptivo, observacional y transversal, en el que se realiza test de lavado a 49 catéteres venosos y arteriales, verificando amortiguación de curva del test y cotejándolo con los días de inserción. Se realiza test de Chi2 de Pearson (X2) con coeficiente de contingencia (r) y significación (p).

Resultados

Respecto a los días de inserción, las vías arteriales presentan $X^2 = 52.13$; $r = 0.718$ y $p= 0.01$ y las vías venosas $X^2 = 2.1$; $r = 0.22$ y $p=0.87$

Conclusiones

El test de lavado de onda cuadrada determina que la amortiguación en catéteres arteriales, está relacionada con los días de inserción y no son fiables para una adecuada monitorización. Se recomienda su sustitución cuando el test resulte amortiguado. La amortiguación del test en vías venosas, no está estadísticamente relacionado con los días de inserción. Se observa una tendencia de mejora de la onda hemodinámica tras el test. Se deduce que no lavar las vías venosas de forma periódica puede alterar su permeabilidad, además de los días de inserción.

Pantalla nº 8. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1045

Determinación de la maniobra mas relevante en el monitoreo de presiones hemodinámicas.

Alvarez Díaz, R.; Hernández Pérez, M. E.; Clemente López, F. J.; Padrón Noda, V.; Bonilla Pérez, J. C.
Hospital Universitario Nuestra Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

Introducción

En el control y monitorización hemodinámica del paciente crítico hay una serie de pasos que realiza la enfermera y que garantizan una interpretación fiable y veraz. Estos son la nivelación de transductor, presión de manguito presurizador, Zero de presión y test de lavado del catéter.

Objetivos

Determinar cuál de estas maniobras es más importante para la correcta monitorización hemodinámica.

Material y método

Estudio descriptivo, observacional, comparativo y transversal. Se valora tensión arterial (TA) media y presión venosa central (PVC) en 49 pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario "Ntra. Sra. De Candelaria" y se comparan con las mediciones obtenidas tras realizar las distintas maniobras descritas en el sistema de presión. Criterios inclusión: pacientes sedoanalgesiados, conectados a ventilación mecánica y en supino a 30º. Las posibles relaciones entre variables se realizan mediante prueba T Student para variables relacionadas con significación $p<0.05$.

Resultados

En cuanto a PVC se obtiene:

- Media inicial: 14,93mmHg
- Media Post nivelación: 15,23 mmHg (no significativo)
- Media Post-Presión manguito: 15,38 mmHg (no significativo)
- Media Post-Zero: 15,40 mmHg (no significativo)
- Media Post-Test lavado: 11,25 mmHg . T= 2,43; p=0.043)

Respecto a la TA:

- Media inicial : 86,51 mmHg
- Media Post-nivelación: 86,63 mmHg
- Media Post-Presión de manguito: 87,16 mmHg
- Media Post-Zero: 86,71 mmHg
- Media Post-Test lavado: 86,92 mmHg

No existe relación estadísticamente significativa

Conclusiones

El test de lavado es la maniobra más relevante para la obtención de valores de PVC fiables. Respecto a la TA no existe evidencia significativa de que ninguna maniobra sea más eficaz que otra.

Pantalla nº 8. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1109

Utilidad del ecógrafo para enfermería en el manejo de acceso vascular difícil.

Caro Manso, C.; Lera Garrido, S.
Asepeyo, Barcelona

Introducción

La canalización de accesos periféricos es una técnica diaria que permite una monitorización hemodinámica, la extracción de muestras y la administración de tratamientos.

La imposibilidad para obtener un acceso vascular periférico, requiere que el médico lleve a cabo esta tarea al canalizar vías centrales, aumentando el riesgo de complicaciones asociadas.

Las causas de acceso difícil, según la bibliografía son: obesidad, abuso de drogas vía parenteral, punciones múltiples, patología crónica o edema.

La utilización del ecógrafo por enfermería, ofrece una oportunidad para abordar este tipo de pacientes. La evidencia científica demuestra los beneficios para guiar la inserción de catéter en pacientes de acceso difícil.

Objetivos

Valorar la utilidad del ecógrafo como herramienta para enfermería en la canalización vascular de acceso difícil.

Material y método

Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo en la unidad de críticos del Hospital Asepeyo. Valoración utilidad ecógrafo en pacientes que requieren acceso vascular difícil.

Criterios de inclusión: pacientes ingresados entre mayo y diciembre 2014 que precisaban punción y/o canalización vascular y el acceso es difícil.

Muestra 12 pacientes.

Hoja de recogida de datos para resultados.

Valoración satisfacción paciente mediante escala EVA (Escala de valoración analógica).

Resultados

Muestra de 12 pacientes.

91,6% se logro con éxito el acceso vascular evitando así la colocación de una vía central por parte del médico.

8,3% no se logró.

La satisfacción del paciente mediante la escala EVA fue positiva. Resultado 1-2.

Conclusiones

Experiencia positiva. Aumenta nuestra seguridad y confianza al visualizar el vaso.

La limitación: solo tres enfermeras formadas en la técnica.

Pantalla nº 9. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 640
Protocolo de transporte intrahospitalario desde la UCI.

ID 802
Protocolo de inserción catéter venoso central de acceso periférico tipo Seldiflex. La importancia de la sujeción y el mantenimiento.

ID 1015
Eficacia de la actualización del protocolo y de la formación enfermera en la prevención y el tratamiento de las UPP (Úlceras por Presión) en UCI.

ID 1134
Notificación de incidentes de seguridad del paciente tras implantación del programa de seguridad integral en un servicio de Cuidados Intensivos.

ID 1204
Estudio de catéteres venosos centrales de inserción periférica. Factores de riesgo de colocación no útil para medir presión venosa central.

ID 1212
Vías centrales de acceso periférico, un nuevo reto.

ID 1245
Colocación de una vía central de acceso periférico mediante soporte ecógrafico.

ID 1289
Registrar una emergencia es vital.

ID 1320
Protocolo de alta del paciente frágil traqueotomizado.

Pantalla nº 9. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 640

Protocolo de transporte intrahospitalario desde la UCI.

Garrido Arribas, N.; López Pérez, A.; Porres Revuelta, I.; Paredes Garza, F.; Cantero Pérez, C.
Hospital la Paz, Madrid

Objetivo

Garantizar las mejores condiciones posibles en el traslado de pacientes de las unidades de criticos para minimizar posibles complicaciones o detectarlas de manera precoz.

La frecuencia de este tipo de transporte indica la necesidad de desarrollar protocolos de transporte.

Metodología

El transporte intrahospitalario se define como el movimiento de pacientes en situacion critica dentro del hospital. Puede ser para el traslado a quirófano o realización de múltiples pruebas: TAC(tomografia axial computerizada), resonancia magnetica...

Se realizaria en tres etapas fundamentales:

- Fase de preparación del traslado:Determinar personal que realizará el traslado (médico, enfermera, auxiliar, celador...). Dependiendo de la prueba, se preparara el material correspondiente, verificando su correcto funcionamiento (baterias de monitores, de bombas de infusión, botellas de oxigeno, respirador de transporte y monitorización de transporte).
- Fase de transporte: Monitorización de forma seriada y continuada, parámetros de VM (ventilación mecánica), correcta coordinación entre la UCI y la zona de destino (avisar de la llegada, control de ascensores..)
- Fase de regreso: Control constantes vitales, comprobar correctos parámetros de VM y realizar GA (gasometria arterial), revisar: vias,drenajes,sondas, colocación correcta TOT(tubo orotraqueal), bombas de infusión..

Intervenciones

1. Estabilización previa del paciente.
2. Valoración de peligros potenciales.
3. Control y manejo de la monitorización.
4. Preparación y revisión del material necesario para el transporte.
5. Mantenimiento de la vigilancia clínica y del tratamiento instaurado en la unidad.

Las complicaciones que podemos evitar con un correcto transporte son: hipotensión e hipertensión, aparición de arritmias, inadecuada perfusión en pacientes con VM,extubación, HIC (hipertensión intracraneal),obstrucción o acodamientos de drenajes...

Conclusiones

Cuando el transporte intrahospitalario es realizado por un equipo entrenado y preparado, con una buena monitorización, las posibles complicaciones que pudieran surgir, disminuyen considerablemente, mientras que un manejo inadecuado o inexperto favorece la aparición de complicaciones.

Pantalla nº 9. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 802

Protocolo de inserción catéter venoso central de acceso periférico tipo Seldiflex. La importancia de la sujeción y el mantenimiento.

González de la Cuesta, D.; Barrado Narvión, M. J.
HRV, Zaragoza

Objetivo

Desarrollar el protocolo de actuación ante la inserción del CVC de acceso periférico actulizando las medidad de asepsia y esterilidad.

Inlcluir la sujeción del CVC con apósitos de Clorhexidina

Incidir en las medidas de mantenimiento de los CVC

Metodología

Siguiendo la guía de protocolos elaborada por el Instituto Aragonés de ciencias de la salud, se ha llevado a cabo el protocolo de actuación enfermera para la inserción, sujeción y mantenimiento de los catéteres venosos centrales de acceso periférico de dos y tres luces tipo Sediflex

Intervenciones

Realizar los procedimientos invasivos de inserción de vías centrales de acceso periférico con las máximas medidas de asepsia y esterilidad que requieren para asegurar su buen funcionamiento y minimizar las posibilidades de infección asociada al mismo.

Por ello es necesario tanto asegurarse de las medidas del procedimiento de inserción como de su fijación a través de apósitos con antiséptico de probada utilidad y del mantenimiento de los mismos con las curas adecuadas en cada momento y los pasos necesarios en la desinfección de las llaves de tres pasos antes de su uso y el número adecuado de las mismas

Conclusiones

Seguir un protocolo permite mantener los cuidados y las intervenciones en estándares altos de calidad, mejorando la seguridad del paciente crítico e incorporando las últimas actualizaciones y recomendaciones clínicas.

Los apósitos con antisépticos se revelan más útiles que los sellados con antibióticos para evitar bacteriemias asociadas a catéter.

El tipo de catéter y el número de luces es un factor que influye directamente en la infección del mismo, sin embargo su uso es indiscutible para las unidades de críticos actuales, por lo tanto el exquisito cuidado en la inserción, fijación y mantenimiento del mismo es clave para correcto funcionamiento.

Pantalla nº 9. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1015

Eficacia de la actualización del protocolo y de la formación enfermera en la prevención y el tratamiento de las UPP (Úlceras por Presión) en UCI.

Piñas Viñambres, P.; Fernández Gutiérrez, M. L.; Lazaro Varas, E.; Gil Sendino, M. P.; Ramiro Ulloa, M.
Fundació Jiménez Díaz, Madrid

Objetivo

Evaluar los resultados tras la actualización del protocolo ya existente y observar la evolución de la formación recibida por parte de nuestras enfermeras.

Concienciar de la necesidad de registro informatico estricto de las lesiones y efectuar una adecuada clasificación de las upp.

Promover la identificación de todos los pacientes de riesgo de forma precoz,para iniciar los planes de cuidados de prevención.

Metodología

Recogimos la experiencia durante 2014 en 112 pacientes ingresados en nuestra UCI que desarrollaron UPP.

Valoramos a través de una tabla de datos:evolución,sexo,edad y tiempo de ingreso durante el primer semestre del año,siendo comparados con los pacientes del segundo semestre,tras la actualización del protocolo y la formación recibida.

Intervenciones

Tras la realización del estudio observamos que en el primer semestre del 2014 se registraron un menor número de upp, un total de 51 pacientes desarrollaron algún tipo de lesión,35 varones y 15 mujeres, 15 de dichas lesiones fueron extrahospitalarias. La media de días de ingreso en estos pacientes fue de 20,8.

Durante el segundo semestre del año se registraron 61 pacientes que desarrollaron UPP,41 varones y 20 mujeres de las cuales 12 de ellas eran extrahospitalarias,con una media de 21,8 días de ingreso.

Durante el segundo semestre se observó un mayor registro de lesiones por parte del personal de enfermería.

Conclusiones

Observamos que se produjo un mayor y mejor registro en nuestro sistema informático y un mejor control y evaluación de las UPP tras la formación recibida.

Constatamos que durante el segundo semestre se realizó una mejor identificación del paciente de riesgo,utilizando medios y dispositivos que evitaron un desarrollo mayor de dichas heridas.

La actualización del protocolo ha permitido adaptar las nuevas técnicas en la prevención y tratamiento de las UPP.

Tras la formación recibida se optimizaron los recursos y se observó una mayor motivación del personal de enfermería.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 9. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1134

Notificación de incidentes de seguridad del paciente tras implantación del programa de seguridad integral en un servicio de Cuidados Intensivos.

Jareño Collado, R.; Arias Rivera, S.; Varela Vázquez, M.; Garrido Jerez, G. A.; Fraile Gamo, M. P.; Bermejo García, H.; Lillo Montero, E.; Fernández Campillo, E.; Poves Pastor, L.; Sánchez Sánchez, M. D. M.
Hospital Universitario de Getafe, Getafe

Introducción

La rama del Programa de Seguridad Integral de los “proyectos Zero” tiene como objetivo principal introducir e impulsar la cultura de seguridad en las UCI. Los sistemas de notificación de incidentes forman parte de este programa, del que nuestra unidad participa desde 2010.

Objetivos

Clasificar los incidentes notificados en nuestra unidad durante un año.

Material y método

Estudio observacional descriptivo y prospectivo desarrollado en una UCI polivalente de 18 camas y una unidad de grandes quemados de 6 camas, desde Noviembre-2013 a Noviembre-2014.Se incluyen todas las notificaciones recogidas durante el periodo de estudio. El grupo de seguridad clasificó los incidentes como: Sucesos centinela (SC), Eventos adversos (EA), Atención de enfermería (AE), Atención médica (AM), Tratamiento (T), Perdida de dispositivos (PD), Recursos Materiales (RM), Organización /Comunicación) (OC),Farmacia (F), Personal (P) y Relaciones con otros servicios (ROS).

La recogida de datos se realiza a través de las notificaciones realizadas por todo el personal de UCI.

Resultados

Se obtuvieron 427 notificaciones de las cuales se consideraron incidentes 408. Eventos con daño: SC n(%)=11 (2,7), EA=10 (2,5); Eventos sin daño: AE=78(19), AM=38(9), T=86(21), PD=7(1,7), RM= 72(18), OC=23(5,6), F=15(4), P= 38 (9) y ROS=30 (7).

Conclusiones

Las notificaciones más frecuentes están relacionadas con el tratamiento médico, la atención de enfermería y problemas relacionados con el material. Consideramos que debemos orientar medidas encaminadas a la resolución de este tipo de incidentes.

Pantalla nº 9. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1204

Estudio de catéteres venosos centrales de inserción periférica. Factores de riesgo de colocación no útil para medir presión venosa central.

Teixiné Martín, A.; Trujillano Cabello, J. J.; Badia Castelló, M.; Solé Ubiergo, E.
Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida

Introducción

El procedimiento de enfermería de colocación de catéteres venosos centrales de inserción periférica (CVCIP) en el enfermo crítico se encuentra en expansión por sus ventajas demostradas. Se considera óptimo cuando puede ser monitorizada la presión venosa central (PVC).

Objetivos

Encontrar los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de no conseguir una colocación óptima del CVCIP.

Material y método

Estudio retrospectivo de 6 meses de los CVCIP colocados en nuestra UCI por personal de enfermería con experiencia en la técnica. Se recogen variables del paciente (edad, género, nivel de conciencia y sedación, diagnóstico y gravedad), del procedimiento (indicación y lado de inserción). Los CVCIP se clasificaron como óptimos (PVC) y no óptimos (NPVC). Comparación entre grupos mediante test de Mann-Whitney y estudio de riesgo mediante regresión logística binaria multivariante (resultados mostrados como OR (IC 95%)).

Resultados

Se colocaron un total de 64 CVCIP (42 PVC y 22 NPVC) que suponen un 15% del total de ingresos. Indicaciones 63,5% drogas vasoactivas, 35,9% para nutrición parenteral total y 15,9% para medicaciones hiperosmolares. No encontramos diferencias entre PVC y NPVC en edad, género, porcentajes de sedación, indicación o duración. El modelo multivariante encontró 2 factores que de forma independiente aumentan el riesgo de NPVC: paciente politraumático (OR=4,2(1,1-16,3)) y la inserción por brazo derecho (OR=4,9(1,4-17,8)).

Conclusiones

El procedimiento de colocación de CVCIP se realiza baja diferentes indicaciones y condiciones del paciente crítico. En una tercera parte de los CVCIP no sirve para monitorizar la PVC. Los factores de mala colocación encontrados en nuestro estudio deberán comprobarse en futuros estudios.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 9. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1212

Vías centrales de acceso periférico, un nuevo reto.

Regany Riu, C.; Pérez Roig, M.; Forns Parial, N.; Carmona Arias, P.; Moreno Citoler, F.
HSM, Lleida

Introducción

El ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) supone por la mayor parte de los pacientes precisar de un catéter venoso central (CVC).

El envejecimiento progresivo y generalizado de la población ha supuesto que en las UCI's se atienda a pacientes de edad avanzada con patología crónica asociada, en los cuales la inserción de una vía central supone un riesgo de iatrogénia que intentamos minimizar insertando a través de un acceso periférico.

Objetivos

Estudiar la prevalencia de infecciones de catéteres de inserción periférica siguiendo el protocolo Bacteriemia Zero enla UCIdel Hospital Santa María de Lleida durante el período de 1 de Enero de2013 a31 de Diciembre de 2014.

Minimizar las complicaciones de la inserción de un CVC canalizado por vía periférica (vía basílica).

Material y método

Pacientes ingresados en nuestra UCI que precisan de CVC se intenta, en primer lugar, canalizarla a través de la vía basílica utilizando la técnica Selinger y utilizando protocolo de Bacteriemia zero.

Se practica estudio observacional valorando el número de infecciones durante todo el ingreso.

Registro de todas las vías centrales de acceso periférico cateterizadas en nuestro servicio y seguimiento durante todo el ingreso en nuestro hospital. Se marcaron 3 signos de infección: flebitis, enrojecimiento o supuración del punto de punción y/o fiebre. En caso de que aparezca algún signo, se retira catéter y se cultiva punta, según facultativo también se realizaron hemocultivos.

Resultados

Durante el periodo de estudio se han contabilizado 174 vías centrales canalizadas en vena basílica o cubital. Durante su ingreso 16 pacientes presentaron algún signo de posible infección, pero solo en dos casos el cultivo de punta de catéter y hemocultivo fueron positivos.

Conclusiones

Los valores recojidos nos muestran un porcentaje final de incidencia de bacteriemia asociada al CVC de un 1.14%, valor aceptado dentro de los rangos del sistema de vigilancia unificado de las infecciones nosocomiales en los hospitales de Catalunya

Pantalla nº 9. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1245

Colocación de una vía central de acceso periférico mediante soporte ecógrafico.

Regany Riu, C.; Pérez Roig, M.; Carmona Arias, P.; Forns Parial, N.; Moreno Citoler, F.
HSM, Lleida

Introducción

Paciente de 84 años que ingresa en junio de 2014 en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) tras descompensación de su patología cardíaca precisando soporte de fármacos vaso activos y monitorización continúa.

Por su estado hemodinámico, tratamiento con anticoagulantes orales y precisar tratamiento con fármacos irritantes se decide la colocación de un catéter venoso central de acceso periférico mediante ecografía guiada, por parte de enfermería.

Observación clínica

Utilizamos sonda lineal de ecografía con protección estéril, gel conductor; exploramos vasos de brazo y antebrazo. Sobre la piel del paciente utilizamos clorhexidina acuosa al 2%.

Localizamos y diferenciamos venas y arterias con técnica doppler y color.

Los procedimientos se llevaron a cabo por un operador/a que realizó la ecografía y la punción simultánea (técnica estéril). Localizamos la vena con control ecográfico, el transductor en un plano transversal respecto a la vena y la aguja a < 45º respecto a la piel. Con la imagen ecográfica se objetivó la punta de la aguja dentro de la vena, comprobando un adecuado reflujo de sangre y se procede mediante la técnica de Seldinger a la colocación del catéter según protocolo de Bacteriemia Zero.

Plan de cuidados enfermero

- Información al paciente sobre la técnica
- Preparación y realización de la técnica según Bacteriemia Zero
- Comprobación de la punta del catéter mediante radiografía.
- Curas posteriores según protocolo

Discusión

Al realizar la punción mediante control ecográfico (ecoguiado o ecodirigido) permite una mayor seguridad en la localización de la vena evitando por tanto menos traumatismo, se evita pinchar la arteria, y además se pueden utilizar venas del plano profundo.

Conclusiones

Esta técnica se recomienda para minimizar el riesgo de complicaciones asociadas, evitando iatrogénia, técnica fácil con curva de aprendizaje breve, segura, propia de enfermería, prácticamente indolora y cómoda para el paciente.

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 9. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1289

Registrar una emergencia es vital.

Carretero Ponce, M. T.; López Sevilla, G.
Hospital Juan Ramon Jiménez, Huelva

Objetivo

Crear una herramienta que asegure el registro de intervenciones realizadas a un paciente en una situación de emergencia de forma fiable, eficaz, segura y sencilla para garantizar la calidad de los cuidados

Metodología

Revisión bibliográfica

Identificación y priorización, utilizando el Proceso Enfermero, de la información fundamental para la realización del registro

Elaboración de un documento estándar (checklist) en base a las doce necesidades de Virginia Henderson utilizando Lenguaje Enfermero para establecer diagnósticos, problemas e intervenciones

Información básica según necesidades:

Respirar (sistema circulatorio/respiratorio):
Constantes vitales
Arritmias y marcapasos
Coloración piel y mucosas
Oxigenoterapia y tipo de ventilación
Disnea

Alimentarse:
Prótesis

Eliminación:
Diaforesis

Movimiento:
Barthel previo/actual
Tolerancia a la actividad

Evitar peligros:
Ingesta de tóxicos
Dolor: localización, características e intensidad (escala E.V.A.)
Sentimientos/emociones

Comunicarse/relacionarse:
Nivel de conciencia: escala de Glasgow

Valores/creencias:
Voluntades Vitales Anticipadas

Aprender/descubrir:
Estado cognitivo: escala de Pfeiffer

Las necesidades excluidas no aportan información fundamental para atender a un paciente de emergencias

Diagnósticos Enfermeros:
00146 Ansiedad / 00148 Temor - 00136 Duelo
Diagnósticos Autonomía: existe déficit en todos con dependencia total del paciente para suplirlos
Ayuda con Autocuidado: transferencia(1806) hacia la Unidad Cuidados Intensivos, Observación de Urgencias y otros
Problemas Interdependientes: que generan una situación de emergencia. Dolor, disnea, arritmias, politraumatismos, intoxicación, ictus y shock
Intervenciones relacionadas directamente con los problemas-
Generales: ventilación, sondas y dispositivos de soporte (accesos venosos)

Intervenciones

Elaboración del registro. Presentación en un único formato A-4 estructurado en base a los problemas e intervenciones:

Identificación del paciente
Identificación profesional Enfermería
Identificación alergias
Signos vitales
Analíticas
Identificación del problema
Intervenciones específicas
Intervenciones generales
Farmacoterapia
Identificación / información del familiar y objetos personales
Diagnósticos enfermeros
Transferencia paciente
Observaciones

Conclusiones

La organización de la atención sanitaria es uno de los problemas que se definen como Efecto Adverso(EA)
Enfermería es responsable de la administración y evaluación de los cuidados, y tanto las buenas prácticas como las herramientas que utiliza son factores determinantes que pueden influir en la monitorización del riesgo
La protocolización de registros, además de ser un factor mitigador que reduce el impacto de los EAs; disminuye el estrés y la falta de confianza del profesional, lo que conlleva una disminución potencial del riesgo de incurrir en EAs, ejerciendo un impacto positivo en la seguridad del paciente

XLI Congreso Nacional de la SEEIUC
San Sebastián
14/17 junio 2015

Pantalla nº 9. **Miércoles 17 de Junio de 2015 de 10.35 a 11.05 h.**

ID 1320

Protocolo de alta del paciente frágil traqueotomizado.

Núñez López, R.[1]; González Delgado, M. D. C.[1]; Miguez Crespo, R.[2]; González Caro, L.[1]
1. Hospital Virgen Macarena, Sevilla; 2. Hospital Costa de la Luz, Huelva

Objetivo

En esta comunicación nos centramos en el paciente laringectomizado con hipersecreción mucosa y dificultad para que el paciente gestione la eliminación de dicho moco. Este paciente suelen tener asociado polineuropatía del paciente crítico siendo las principales actividades de enfermería en UCI los cambios posturales y el aspirado de secreciones . Aunque estos pacientes precisan poco soporte y tratamiento es significativo un aumento de su morbimortalidad en los días posteriores a su traslado a las plantas de hospitalización.

El objetivo de la presente comunicación es la búsqueda y prevención de forma sistemática de medidas que permitan un aumento de la supervivencia de estos pacientes tras su traslado a las unidades de hospitalización

Metodología

se usó la creación de un protocolo específico que permita un aumento de la supervivencia de este tipo de pacientes.

Intervenciones

Las principales claves de este protocolo son la detección precoz de estos pacientes, la énseñanza de técnicas para gestionar el moco del paciente a la familia, la comunicación y sensibilización de la unidad receptora, así como el uso de profesionales de enlace.

Conclusiones

Aunque es un protocolo que debido a la tipología del paciente ha tenido un uso límitado,el aumento de la supervivencia de estos pacientes ha hecho que consideremos necesaria su comunicación en el presente congreso. Siendo uno de los puntos a destacar que cuando un paciente es trasladado de una unidad de cuidados intensivos a planta de hospitalización, sigue precisando la continuidad de cuidados que fueron iniciados en la unidad de cuidados intensivos, siendo el flujo continuo de información lo que garantiza la seguridad del paciente.