

**SECUELAS EN
EL PACIENTE
PEDIÁTRICO TRAS
UNA EMERGENCIA.
SÍNDROME POST
CUIDADOS INTENSIVOS.**

Miriam Sabin Morales

Enfermera. Universidad Autónoma de Madrid.

Experto en Urgencias Extrahospitalarias.
Universidad Complutense de Madrid.

All content in this magazine is licensed under a Creative Commons Attribution License. Attribution-Non-Commercial-Non-Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).



Resumen: El síndrome post cuidados intensivos (PICS) agrupa secuelas físicas y psicológicas que persisten tras el alta y que afectan tanto a pacientes como a sus familias. Su manejo es importante, ya que afecta de forma global y a nivel social, pues la familia lo sufre también. Una atención multidisciplinar y una completa atención al paciente por parte de enfermería son esenciales para detectarlo y tratarlo. Métodos: Revisión sistemática de artículos científicos, consultando las bases de datos MedLine y Cochrane, con restricción de los últimos cinco años, en español e inglés. Se ha incluido información de fuentes primarias y secundarias, como publicaciones y guías clínicas, así como sociedades científicas y Google Académico. No ha habido restricciones respecto al tipo de estudio. Se han revisado artículos completos, teniéndose en cuenta todos los que incluían información sobre el Síndrome post cuidados intensivos. Resultados: Hay unidades especializadas en tratar este síndrome y cada vez tienen mayor presencia, aunque aún no se aplica en todas las UCIP. Hay un intento cada vez mayor de humanizar los cuidados y tratar al paciente de forma global. Conclusiones: El manejo del PICS debería implementarse en todas las UCI. Requiere implementar la humanización de los cuidados y una perspectiva holística, y es ahí donde enfermería tiene el papel más importante al estar en contacto directo con pacientes y familias. Debemos fomentar el liderazgo de la enfermería y ejercer un papel esencial en tratar este síndrome.

Palabras clave: unidades de cuidado intensivo pediátrico, práctica clínica basada en la evidencia, cuidadores, manejo de la enfermedad.

ANTECEDENTES/OBJETIVOS:

El PICS, del inglés Post Intensive Care Syndrome, fue descrito por vez primera en 2012 por el Dr. Needham, de la Universidad Johns

Hopkins como “Nuevo o empeoramiento de los problemas de salud física, mental o cognitiva relacionados con la enfermedad crítica que persisten al alta del hospital en el sobreviviente”. PICS-p: Específico de niños y adolescentes. Se describió por primera vez en 2018. Muy semejante a la que se da en adultos, pero más compleja por los diferentes rangos etarios y las características particulares de cada edad, por lo que implica una mayor comprensión y al mismo tiempo una dificultad añadida a la hora de poder aplicar un procedimiento estandarizado de detección y tratamiento. Sus secuelas abarcan varias esferas: física (debilidad muscular, compromiso respiratorio, de la deglución, la voz y del lenguaje), neurocognitiva (velocidad de procesamiento, rendimiento escolar...), mental (ansiedad, depresión, estrés postraumático...) y social (dificultad para la reincorporación escolar, familiar, amigos...). Afectan al 30% - 50 % de los pacientes y pueden presentarse aisladas o interactuando entre ellas. En todos los casos pueden dificultar la recuperación del estado de salud previo y la reincorporación a la vida habitual (1).

El PICS-f es del familiar/cuidador. En el PICS-f encontramos: ansiedad (70%), depresión (35%), estrés postraumático (35%), fatiga, aumento de conductas de riesgo, trastornos de alimentación, problemas de sueño, descuido de hábitos saludables y de su propia salud. Estos problemas pueden permanecer más allá del año (Inoue et al., 2019). Los hermanos también pueden verse afectados por el cambio de la estabilidad emocional, rutinas y cambios de roles en la familia, repercutiendo en la madurez psicológica y en el rendimiento escolar.

Torres et al. (2017) afirma que “el cuidado de un paciente postcrítico afecta a los planes de vida, las relaciones sociales, el desempeño profesional y puede implicar conflictos familiares”.

Estas situaciones van apareciendo durante las primeras semanas e incluso meses tras el alta en la UCI, lo puede asociarse a una dificultad para manejar los nuevos roles de cuidadores (Sheehy et al., 2020).

En Madrid, el H. La Paz implantó consultas específicas para el PICS-p en 2018, formadas por equipos multidisciplinares (medicina intensiva, salud mental, rehabilitación y farmacia). (2)

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA-MATERIAL Y MÉTODO

Las estrategias para tratar el PICS-p requieren una aproximación multidisciplinar y precoz al ingreso. Prevenir es esencial, ya que en el PICS-p un 70% sufre ansiedad y el 10-50% estrés postraumático al alta. Las medidas irán encaminadas a detectar factores de riesgo, tanto en el niño como en su familia, no solo para tratar las secuelas cuando ya han aparecido. El paquete de medidas ABCDEF incluye:

- A (Assess and manage pain): evaluar, prevenir y tratar el dolor.
- B (Breathing trials): pruebas de despertar y respiración espontánea.
- C (Choice of sedatives): elegir analgesia y sedación adecuadas.
- D (Delirium assessment): evaluar, prevenir y tratar el delirio.
- E (Early mobility): ejercicio y movilización precoz.
- F (Family and follow-up): familia, compromiso y empoderamiento (unidad-paciente-familia).

Estas medidas, dentro del proyecto de humanización de las UCI (Proyecto HUCI) han demostrado ser muy eficaces. La consulta específica para el PICS, con carácter multidisciplinar, tiene como objetivo detectar, minimizar y tratar las secuelas físicas, sociales y neurocognitivas que pueden desarrollar estos pacientes. Hacer un “equipo” entre sanitarios

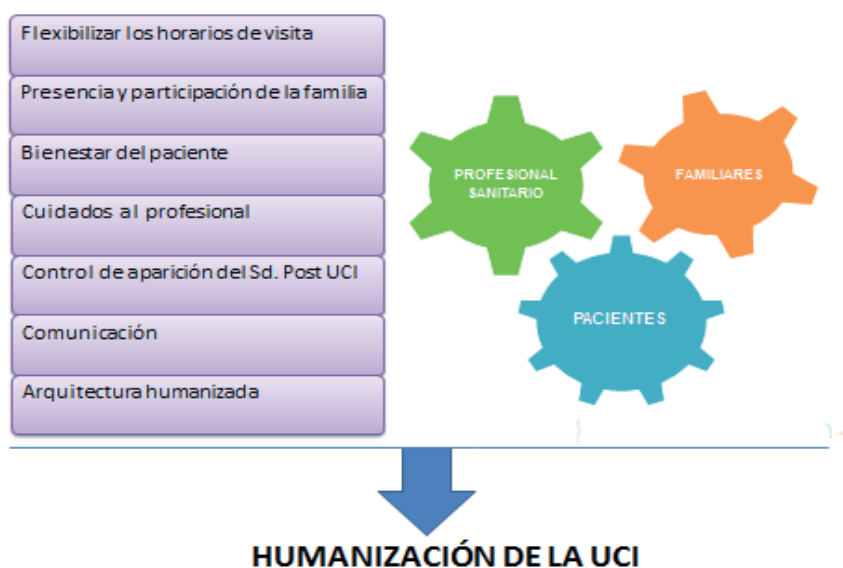
y familia, para cuidar del niño, darle atención, seguridad y cariño en una fase traumática como la que es un ingreso, especialmente en UCIP es esencial. Al finalizar el ingreso, la Unidad Multidisciplinar de Seguimiento Post-UCIP, formada por profesionales de Medicina Intensiva, Rehabilitación y Psiquiatría cita a los pacientes a los tres meses del alta para hacer una revisión, además de una exploración física, de la función respiratoria, de la fuerza muscular, de la calidad de vida, valoración psicológica, valoración cognitiva y valoración familiar. Según los resultados se cita a los 3, 6 y/o 12 meses o se da el alta.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El PICS, ha puesto en funcionamiento varios proyectos de investigación y de humanización de los cuidados a los pacientes críticos. También dentro de la prevención del PICS-p encontramos cada vez más proyectos encaminados a implantar UCIP más humanizadas, cuidando los factores externos (luz natural, control de ruidos, decoración...) y facilitando la presencia continua de los padres gracias a las UCIP de “puertas abiertas”. Está comprobado que los factores externos repercuten directamente en el bienestar del niño, su nivel de dolor e incluso su recuperación. Otros proyectos como la terapia con animales, donde perros entrenados visitan a los niños en la UCI han demostrado sus beneficios. Varios estudios avalan cómo la interacción con perros aumenta los niveles de endorfinas, oxitocina y dopamina, y en el caso de los niños cómo puede reducir la ansiedad, el miedo y una reducción de hasta tres puntos en la escala de dolor. En la UCIP el personal sanitario mantiene una comunicación más fluida con la familia, informándoles en tiempo real y con un lenguaje asumible. Esto genera tranquilidad a los padres, ya que se les hace partícipes del proceso y pueden sentir un trato más cercano. Hay muchas

iniciativas y recomendaciones para reducir la aparición del PICS-p, que poco a poco se van implantando en las UCIP como objetivos diarios. La aplicación de las medidas ABCDEF han demostrado reducir el impacto no solo en la supervivencia sino en las secuelas de los pacientes y familiares al alta de la UCIP. Su incorporación en la práctica clínica de todas las UCIP requiere un cambio de mentalidad, con una visión integral que aborde al paciente y la familia en todas sus dimensiones y el trabajo en equipo de todos los profesionales implicados en el cuidado del enfermo crítico. En la UCIP se tiende a centrar los esfuerzos en los aspectos técnicos del cuidado, ya que la situación es crítica. Dentro de los cuidados de enfermería es necesario incluir las necesidades psicológicas del niño y su familia y fomentar la humanización del cuidado. Tratar el miedo, el descanso (promover una atmósfera tranquila, con el menor ruido y luces e interrumpir el sueño lo menos posible), dar una atención personalizada, con información en un lenguaje asequible y hacer partícipe a la familia en la medida de lo posible. En los PICS-p es muy importante la esfera social, puesto que los niños son especialmente dependientes

de su familia. Todas las UCIP deberían tener implantados programas de prevención y tratamiento de los PICS, para ofrecer una mejor atención al niño y su familia y que cuando reciba el alta todos puedan regresar con las mínimas secuelas físicas, psíquicas y cognitivas. La creación de unidades específicas para tratar el PICS, así como de unidades de seguimiento al alta, facilitarán la continuidad asistencial del proceso y evaluarán el impacto de estas actuaciones aportando información valiosa sobre la eficacia de las actuaciones y la detección de secuelas en los pacientes críticos. Tratar a las personas desde la perspectiva de la humanización es esencial y las enfermeras tenemos un papel fundamental ahí, pues somos las que estamos en contacto directo y permanente con pacientes y familiares. Debemos fomentar el liderazgo en enfermería, la formación y la calidad humana que caracteriza a nuestra profesión para eliminar esa deshumanización en los cuidados al paciente pediátrico que ha habido tanto tiempo. Ser capaces de reconocer estas necesidades para evitar el PICS-p es responsabilidad de todos.



Factores para promover la humanización en las UCI (elaboración propia).

APORTACIÓN DEL TRABAJO AL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

La intención es dar a conocer o aumentar los conocimientos sobre el PICS-p, además del PICS-f (PICS en la familia) y la implicación del personal sanitario para crear UCIP más humanizadas. El Proyecto HUCI significa “Humanizando los Cuidados Intensivos” y surge en la UCI del Hospital Universitario de Torrejón (Madrid) en 2014. El objetivo es recuperar la visión integral sobre el paciente y comprender que los cuidados intensivos están integrados por muchas personas (profesionales, pacientes y familias). Tiene ocho líneas estratégicas donde se incluye: UCI de puertas abiertas, comunicación, bienestar del paciente, participación de la familia, cuidados al personal, prevención y manejo de cuidados al personal, prevención y manejo del síndrome post-uci, infraestructura humanizada y cuidados al final de la vida.

del PICS, infraestructura humanizada y cuidados al final de la vida. Los profesionales sanitarios, estamos en las líneas estratégicas porque el nivel de estrés en las UCIP es muy elevado y repercute de forma importante, especialmente sobre el personal de enfermería, que es quien tiene un trato más directo con pacientes y familias. El Síndrome de burnout es frecuente y para evitarlo se proponen dos vías: Mejora en el entorno de la UCI e intervenciones para ayudar en el enfrentamiento del entorno a las personas, promoviendo el desarrollo de habilidades de comunicación, colaboración, participación en la toma de decisiones, dotación adecuada de personal, reconocimiento y liderazgo, así como estimular el autocuidado (descanso, alimentación y ejercicio) y la resiliencia. (3)



Líneas de actuación del Proyecto “HU-CI” (3)

PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

Es fundamental seguir investigando sobre cómo humanizar las UCIP, contemplando al niño y a su familia desde una perspectiva global. Cuidamos de los pacientes en las UCIP desde una visión científica y técnica, pero no podemos olvidar que las actuaciones que llevemos a cabo sobre un niño y su familia repercutirán sobre su evolución en el ingreso y sobre su futuro al incorporarse a su vida habitual. El rol de la enfermería es aplicar técnicas y proporcionar unos cuidados completos, desde la perspectiva

asistencial, psicológica y social. También son competencias propias la prevención y la rehabilitación, por eso se debería investigar más sobre cómo los estímulos externos, la atención psicológica y la implicación de la familia repercuten directa e indirectamente en la salud del niño crítico. Tal vez la línea esté en cambiar la mentalidad y comprobar hasta que nivel los cuidados de enfermería pueden hacer que algo tan traumático como un ingreso en UCIP sea mucho más llevadero para el niño y para su familia y que cuando puedan regresar a su hogar todos lo hagan en las mejores condiciones posibles.

REFERENCIAS

- 1-“El Síndrome post UCI”. Dr. Marcos Ríos Lago. En: <http://xn--daocerebral-2db.es/publicación/elsíndrome-post-uci/>
- 2-“La Paz pone en marcha una consulta de atención al síndrome post-cuidados intensivos pediátricos”. Artículo en Diario “DICEN”. En: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-paz-pone-en-marcha-una-consulta-deatencion-al-sindrome-post-cuidados-intensivos-pediatricos/>
- 3-“Humanización de los cuidados intensivos. Humanization of intensive care”. Verónica Rojas. En: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300240>
- 4-“Sobrevivir a las unidades de cuidados intensivos mirando a través de los ojos de la familia”. M.C. Martín Delgado et al. En: <https://www.medintensiva.org/es-sobrevivir-las-unidades-cuidados-intensivos-articuloS021056911730065>