

Intervenciones de enfermería para abordar el delirium pediátrico en pacientes de cuidados intensivos

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Autora: Laura Iglesias Anaut. Tutora: Begoña Errasti Ibarrodo



INTRODUCCIÓN

- El número de pacientes en cuidados intensivos está aumentando y, con ello, sus consecuencias, haciéndolos más vulnerables a padecer delirio (1,2).
- Según el DSM-5, el delirium es una alteración de la atención y conciencia iniciales que aparece en poco tiempo (horas o días) y su gravedad tiende a fluctuar a lo largo del día (3)
- Se estima que el delirium en la UCI afecta al 80% de pacientes adultos con ventilación mecánica y al 20-50% de críticos con ventilación no mecánica (4,5). El delirium pediátrico en las UCIP tiene una prevalencia del 25% (8).
- Existen diferentes tipos de delirium: hipoactivo, hiperactivo o mixto (5,10).
- El diagnóstico del delirium pediátrico se basa en las herramientas de evaluación *Pediatric Confusion Assessment Scale for the Intensive care Unit* (pCAM-ICU) o la *Cornel Assessment for Pediatric Delirium* (CAPD) (13).

OBJETIVO

El objetivo es realizar una revisión narrativa sobre las **intervenciones de enfermería** en el manejo del **delirium** en pacientes pediátricos ingresados en la **unidad de cuidados intensivos**.



METODOLOGÍA

Pregunta PIS: ?

¿Qué intervenciones de enfermería son eficaces para el manejo del delirium en pacientes pediátricos de cuidados intensivos?



Revisión narrativa



Búsqueda:

"Pediatric Intensive care Units"
OR
"Pediatric delirium"
OR
"Nursing interventions"

Límites:

10



RESULTADOS

Intervenciones no farmacológicas (15-22)



Favorecer el sueño - descanso:

- Luz natural durante el día, luz tenue de noche
- Regular ciclos sueño vigilia.
- Usar antifaz, cortinas
- Disminuir ruido, tapones, hablar voz baja

Mantener orientado cognitivamente al niño:

- Orientación en fecha, hora y persona
- Usar sus propias gafas o audífonos
- Proporcionar medidas de confort, juguetes, fotos.



Movilización temprana

Cuidado familiar



Musicoterapia

Intervenciones farmacológicas (15, 17, 21, 23)

Usadas como segunda línea de manejo de los síntomas del delirio hiperactivo si las intervenciones no farmacológicas son ineficaces



Medicamentos antipsicóticos:

- Haloperidol
- Risperidona
- Quetiapina
- Olanzapina



Efectos secundarios: haloperidol tiene mayor riesgo de síntomas extrapiramidales



Benzodiazepinas

Prolongan el delirio y la agitación. Minimizar y sustituirlas por otros analgésicos.



Dexmedetomidina

Cada vez más utilizada en UCIP

CONCLUSIONES



Se ha visto que el mejor manejo del delirio pediátrico en la UCIP es **tratando las etiologías subyacentes**. A partir de esto, es mejor utilizar **intervenciones no farmacológicas antes que las farmacológicas**. Los fármacos son usados sólo como segunda línea de manejo de los síntomas cuando las intervenciones anteriores han resultado ineficaces.

BIBLIOGRAFÍA

