

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA ELEVACIÓN DE LA CABECERA DE LA CAMA EN PACIENTES CRÍTICAMENTE ENFERMOS SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE

Llaurado-Serra M., Uldemolins M., Güell-Baró R., Coloma-Gómez B., Alabart-Lorenzo X., López-Gil A., Bodí M., Rodríguez A., Jiménez-Herrera M.F., on behalf of the CAPCRI Study Investigators. *Med Intensiva*.2015; 39, N° 6: 329-36

Resumen

Objetivos

Evaluar el cumplimiento de la elevación de la cabecera de la cama (ECC) en pacientes atendidos con ventilación mecánica (MV) durante distintos periodos de tiempo con el fin de identificar los factores que pueden influir sobre el cumplimiento y comparar el cumplimiento evaluado mediante observación directa con el cumplimiento evaluado mediante lista de verificación.

Diseño y ámbito

Se llevó a cabo un estudio observacional y prospectivo en una unidad de cuidados intensivos polivalente.

Pacientes

Se estudió a todos los pacientes consecutivos atendidos con MV y en los que no estaba contraindicada la reclinación parcial.

Intervención y variables

Se observó la ECC durante 4 periodos de un mes a lo largo de un año, el primero de ellos con enmascaramiento. Se midió la ECC mediante un dispositivo electrónico 3 veces al día. Las variables principales fueron ECC, tipo de dispositivo para las vías respiratorias, tipo de cama, turno de enfermería, día de la semana y cumplimiento notificado mediante lista de verificación. No se recopilaron las características de los pacientes.

Resultados

Se recopilaron 2.639 observaciones durante los 4 periodos. La tasa global de cumplimiento con la ECC fue del 24.0%, mientras que la mediana del ángulo de elevación de la cabecera de la cama (M-ECC) fue de 24.0° (IQR 18.8–30.0). El cumplimiento con la ECC y la M-ECC por cada periodo fue: periodo con enmascaramiento: 13.8% y 21.1° (IQR 16.3–24.4); periodo 1: 25.5% y 24.3° (IQR 18.8–30.2); periodo 2: 22.7% y 24.4° (IQR 18.9–29.6); y periodo 3: 31.4% y 26.7° (IQR 21.3–32.6) ($p<0.001$). Se observó una sobreestimación del 50–60% al comparar el cumplimiento autoevaluado por medio de una lista de verificación frente al cumplimiento evaluado mediante observación directa ($p<0.001$).

Un análisis de regresión logística multivariante concluyó que la presencia de un tubo endotraqueal (TE) y de una cama sin dispositivo de medición de ECC se asociaban de manera independiente a un mayor cumplimiento ($p<0.05$).

Conclusiones

Si bien el cumplimiento aumentó de manera significativa durante el periodo del estudio, seguía sin ser el óptimo. El cumplimiento evaluado mediante lista de verificación sobreestimó de manera significativa el cumplimiento de la ECC. La presencia de un TE y una cama sin dispositivo de medición de ECC se asociaba a un mayor cumplimiento.