El paciente crítico desde la enfermera de interconsulta de salud mental

Claudia López Ramírez; Angels Arroyo Nuñez, Marta Calzada Juez, Carla García-Parrado, Julia Ledesma García

Psiquiatría, Hospital del Mar, INAD, Parc de Salut Mar. Barcelona

XXXIX Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental

Introducción

El ingreso en la unidad de cuidados intensivos supone un acontecimiento altamente estresante, que además se intensifica por el componente afectivo especial de los ingresos en época COVID, lo que supone un riesgo para la salud mental (1). Actualmente el 40.62% de las demandas de interconsulta para la enfermera de salud mental del Hospital del Mar proceden de la unidad de cuidados intensivos .

Objetivos

Evidenciar la importancia de la salud mental en las unidades de cuidados intensivos. Aclarar la relación entre la COVID-19 y trastorno mental en el paciente crítico. Explicar la figura de la enfermera de interconsulta de salud mental y detallar las intervenciones que realiza.

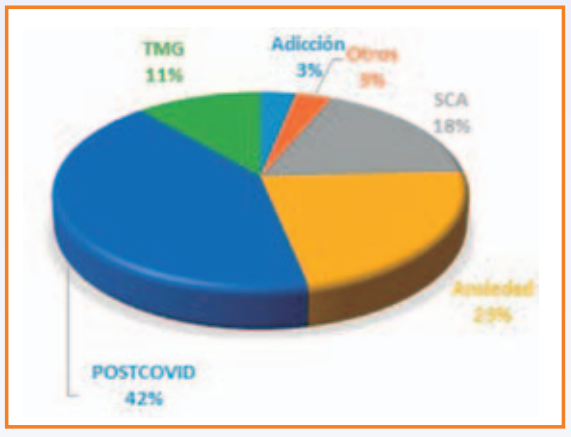
Metodología

Revisión bibliográfica de los últimos 5 años y análisis crítico de los artículos seleccionados, entre los que se encuentran un metaanálisis, cuatro revisiones sistemáticas, tres estudios descriptivos, un estudio analítico y artículos originales de revistas científicas. Bases de datos consultadas: PubMed, Scielo y Teseo

Desarrollo

El paciente critico es aquel presenta un compromiso vital, tiene una necesidad de asistencia y cuidados continuos e intensivos y necesita recursos materiales especiales. Esto sitúa a la persona en una situación de fragilidad y vulnerabilidad. El aumento de la supervivencia de los pacientes críticos va ligado a una disminución de la calidad de vida, por lo que aparece el término “síndrome post cuidados intensivos”. En torno a un 30-50% de los sobrevivientes de las unidades de cuidados intensivos pueden padecer trastornos de salud mental (depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático) al alta hospitalaria. Así mismo, aparece el concepto de “humanización” de los cuidados que proporciona una perspectiva holística a la atención (2) y proporciona unos cuidados integrales, al evolucionar el concepto de "atención centrada en el paciente" a "atención centrada en la persona". La suma de todos estos factores hace que la salud mental adquiera importancia en las unidades de cuidados intensivos.

En la interconsulta de enfermería de Salud Mental del hospital del Mar el 40.62% de las demandas corresponde a las unidades de cuidados intensivos. De esta su mayoría son para brindar atención al paciente "POST-COVID" que cumple con diagnóstico de neumonía bilateral por COVID y diagnóstico de miopatía del paciente crítico. Estos presentan características cómo haber precisado VMI, relajación neuromuscular e ingresos prolongados. Entre los motivos principales de interconsulta se encuentra la presencia de síntomas ansiosos y/o depresivos, que en muchas ocasiones pasan desapercibidos. Cuando nos encontramos ante una infección por COVID, el virus se une a la carboxipeptidasa de la enzima convertidora de angiotensina (ACE2), lo que desencadena una tormenta de citoquinas, que lleva a una inflamación sistémica. Lo que se traduce en una disminución de neurotransmisores tales como la dopamina, noradrenalina y serotonina (5). Además, esta persona va a sufrir un estrés a nivel físico, que mantenido en el tiempo también va a producir un aumento de las citoquinas, disminuyendo de nuevo la dopamina, la noradrenalina y la serotonina, hecho que está relacionado con el trastorno depresivo, trastornos de ansiedad y el estrés postraumático. A esto se le añade los estresores ambientales propios de las unidades de cuidados intensivos, y el estrés emocional relacionado con (6) la pérdida de autonomía y completa dependencia para ABVD, miedo a tener dolor, dificultad para comunicarse al llevar traqueotomía, sentimientos de incredulidad, despersonalización, inseguridad, frustración, pérdida de control, desesperanza y minusvalía. Así mismo, la estancia en la UCI en época COVID tiene un componente afectivo especial, dada las importantes rupturas familiares, el distanciamiento físico del paciente con su familia y la imposibilidad de esta de cuidar al enfermo, el aislamiento social. Todo esto tiene un gran impacto que puede derivar en algún trastorno de salud mental.



Síntomas ansiosos	*Síntomas depresivos*
Irritabilidad	Irritabilidad
Inquietud	Apatía
Angustia	Tristeza
Alta reactividad	Baja reactividad
Miedo	Labilidad emocional
Oposición a los cuidados	Negativismo a los cuidados
Cambio expresión facil	Cambio expresión facial
Ojos abiertos constantemente	Evitación del contacto ocular

Intervenciones no farmacológicas	
Medidas de orientación	
Orientación en persona	Llamar siempre por el nombre.
Orientación espacio y lugar	Recordar dónde se encuentra
Orientación temporal	Calendarios. Recordar el día y hora
Orientación total	Lectura de periódico
Medidas de confort	
Disminución sensación de aislamiento	Contacto físico
	Fotos de la familia
	Facilitar visita de los familiares
Favorecer entorno agradable	Música
Dedicación de tiempo de calidad	
Ambiente agradable durante las visitas	Espacio libre de interrupciones
Proporcionar confianza	Situarnos cerca
Facilitar la comunicación	
Comunicación no verbal	Contacto visual
Utilizar explicaciones sencillas	Preguntas cerradas, lectura de labios
Utilizar material de apoyo	Pizarras, abecedarios
Validación de emociones	
Mensajes de comprensión al paciente	“Entiendo que te sientas de esta forma”
Soporte emocional	Espacio para expresión de sentimientos, escucha activa
Refuerzo de avances	
Explicar progresos	A través de marcajes en calendarios
Explicar proceso de recuperación	A través de gráficas de evolución
Marcar objetivos día a día	Realistas
Técnicas de relajación	***Reforzar autonomía***
Respiración Tensión-destensión Visualización	Ellos mismos pasen las páginas del diario Ellos mismos señalen las letras del abecedario Ellos mismos cojan objetos
Educación al equipo de cuidados intensivos - comunicación com el equipo interdisciplinar	
Identificación de síntomas	Manejo de medicación de rescate.
Diferenciar agitación de ansiedad	Adecuar la medicación al horario circadiano

Conclusiones

Los problemas de salud mental ya existentes en las unidades de cuidados intensivos se han incrementado durante la época COVID. Todavía no es conocida la figura de la enfermera de interconsulta en salud mental, pero la evidencia está creciendo asegurando el beneficio de sus intervenciones en la recuperación de los pacientes (4). Además, la detección precoz de síntomas, dónde la enfermería tiene un papel fundamental y para la que se necesitan más herramientas, disminuye el impacto negativo en la calidad de vida de estos pacientes.

Bibliografía

1. Raúl C, García A, Torres CM. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. 2017;31(25):171–3.
2. Rojas V. Humanization of intensive care. Rev Clínica Las Condes [Internet]. 2019;30(2):120–5. Available from: https;//doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.03.005
3. Needham DM, Davidson J, Cohen H, Hopkins RO, Weinert C, Wunsch H, et al. Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: Report from a stakeholders' conference*. 2012;40(2).
4. Cubillos V, Dulfay N, Martínez B, Patricia S, Nieto M, Jeannette Z. MIOPATÍA DEL PACIENTE CRITICO, 2011;
5. Moore BJB, June CH. Cytokine release syndrome in severe COVID-19. 2020;8925(April):1–5.
6. Monsalve V, Soriano JF, Andrés J De. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos AND PSYCHOLOGICAL NEEDS OF PATIENTS. Med intensiva [Internet]. 2007;31(6):318–25. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/S0210-5691(07)74830-1
7. Il BEG, Allester RAB, Ómez SAG, Bizanda YRIA. EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. 2013;18:129–38.
8. Kawasaki T, Taito S, Nakamura K, Unoki T. Post-intensive care syndrome: its pathophysiology, prevention, and future directions. 2019;1–14.
9. Escudero D, Vi L, Calleja C. Por una UCI de puertas abiertas , más confortable. 2014;(xx):1–5.
10. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences?: systematic review Affiliations?: Brain Behav Immun [Internet]. 2020; Available from: https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048
11. Rojas V. Humanization of intensive care. Rev Clínica Las Condes [Internet]. 2019;30(2):120–5. Available from: https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.03.005
12. Heras G. Proyecto de intervención psicológica en las UCI durante la crisis del COVID-19. Humaniza los Cuidados Intensivos. 2020.
13. Adriana S, Josepha J, Eskes AM, Bruin JVM, Christina L, Vloet M. The effects of intensive care unit-initiated transitional care interventions on elements of post-intensive care syndrom: A systematic review and meta-analysis. 2021.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addicions

Parc de Salut MAR Barcelona