

**Córdoba**  
70º congreso aep  
6, 7 y 8 junio de 2024



# Cuidados de enfermería al paciente crítico pediátrico con delirio: revisión integradora.

**Autores: Laia García Fernández, Ainhoa Garaikoetxea Pallares,**

**Marina Duque Domínguez**

**- Sin conflicto de intereses -**



# INTRODUCCIÓN

**DELIRIO** [1, 2] Trastorno neurocognitivo con **alteración de la atención o la conciencia y alteración cognitiva**, que no se puede explicar mejor por otra alteración neurocognitiva preexistente o en curso.

**CONSECUENCIAS** [1, 2] → **Deterioro físico, psicológico, neurocognitivo y funcional.**

- Hospitalización prolongada.
- Mayor duración de VM.
- Elevada morbi-mortalidad.



Tasas reportadas de hasta el **80%**

**OBJETIVO: conocer la evidencia disponible sobre el abordaje de enfermería del paciente pediátrico con delirium en las unidades de cuidados intensivos pediátricas.**



# MÉTODO



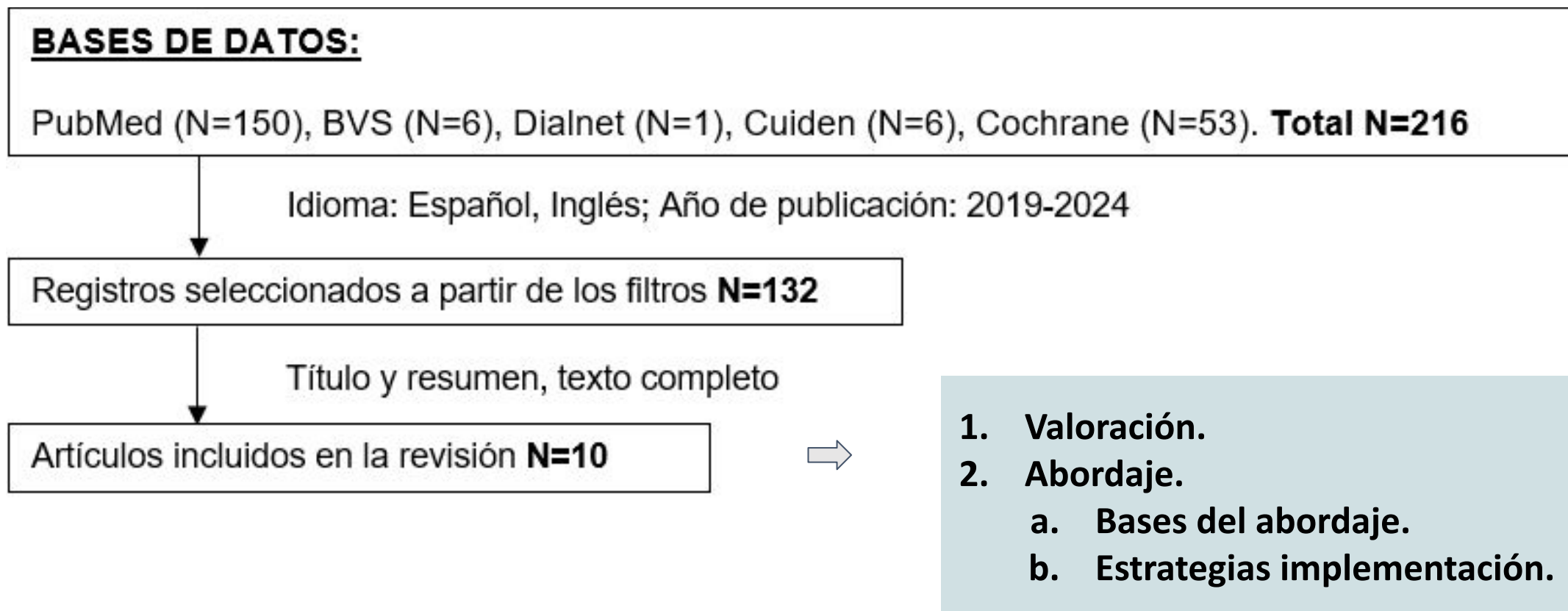
Revisión integradora: enero - febrero 2024

		P (Paciente)	I (Intervención)	O (Resultado)
DESCRPTORES	MeSH	Pediatric, Delirium	Nursing	
	DeCS	Pediatría, Delirio	Enfermería	
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA		Inglés: "pediatric" AND "delirium" AND "nursing" Español: "pediatría" AND "delirio" AND "enfermería"		

- **Filtros:** publicados 2019 - 2024, idiomas español e inglés.
- **Criterios inclusión:** ámbito pediátrico, cuidados intensivos y cuidados de enfermería.
- Se excluyeron aquellos que no cumplieran con criterios de **calidad metodológica**.



# RESULTADOS



# RESULTADOS

## 3.1 VALORACIÓN DEL DELIRIO



Objetivo: detección precoz

### FACTORES DE RIESGO [1,3,4]

#### PREDISPONENTES

< 2 años

Retraso en el neurodesarrollo

Mal estado nutricional

Estados de hipoxia

#### DESENCADENANTES

Benzodiazepinas

Anticolinérgicos

VM

Largo tiempo en UCIP +  
Circulación extracorpórea

Restricción de movimiento:  
catéteres y sondas

### ESCALAS DE VALORACIÓN [1,5]

*Preschool Confusion Assessment  
Method for the Intensive Care  
Unit (psCAM-ICU)*

<5a

*Pediatric Confusion Assessment  
Method for the Intensive Care  
Unit (pCAM-ICU)*

>5a

*Cornell Assessment of Pediatric  
Delirium (CAPD)*

<21a



# RESULTADOS

## 3.2 ABORDAJE DEL DELIRIO: BASES DEL ABORDAJE [1,2]

### 1. Tratamiento de la enfermedad subyacente

- **Inespecificidad de síntomas** → difícil diagnóstico.
- Identificar causa + optimización del control del **dolor**.

### 2. Control de factores iatrogénicos

- **Revisión fármacos** (delirógenos o anticolinérgicos).
- Minimizar **sedación** → disminuir incidencia/gravedad del delirio.

### 3. Manejo farmacológico

- Recomendación actual: **No uso rutinario para prevención o disminución de la duración**. Se sugiere su uso en pacientes pediátricos críticos con **delirio refractario y/o grave**.





# RESULTADOS

## 3.2 ABORDAJE DEL DELIRIO: BASES DEL ABORDAJE [1,2]

### 4. Manejo no farmacológico

→ Intervenciones de confort, como prevención y tratamiento.

Confort físico	Confort ambiental	Confort emocional y social
<ul style="list-style-type: none"><li>- Contacto</li><li>- Control dispositivos</li><li>- Movilización temprana preventiva (reduce incidencia y duración).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Higiene del sueño y estrategias de orientación.</li><li>- Imágenes de familiares y hogar.</li><li>- Objetos reconfortantes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Juguetes, música.</li><li>- <b>Presencia y participación familiar.</b></li></ul>

- Identificación precoz de cambios, mayor confort.
- Necesidad de formación.



# RESULTADOS

## 3.2 ABORDAJE DEL DELIRIO: ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN [1, 2, 5, 7, 8]

### - Paquete ABCDEF.

- Guía basada en la evidencia para abordar **cambios en la recuperación óptima** del paciente en la UCIP.

### - Paquete BED.

- Estrategia no farmacológica, con **actividades programadas** en plan de cuidados para abordar el delirio.

<b>A</b>	Evaluación, prevención y gestión del <b>dolor</b>
<b>B</b>	Contribuir al <b>despertar y respiración espontánea</b>
<b>C</b>	Elección correcta y justa de <b>sedación y analgesia</b>
<b>D</b>	Evaluación del <b>delirio</b> , prevención y manejo
<b>E</b>	Facilitar la <b>movilización temprana</b> y ejercicio
<b>F</b>	Tener comunicación constante con los <b>familiares</b> . Involucrar y empoderar a la familia





# CONCLUSIONES

- ✓ Es necesario el **trabajo interdisciplinar**, para una **correcta detección y el posterior abordaje** del delirium pediátrico.
- ✓ **Priorizar** las estrategias preventivas y el abordaje no farmacológico.
- ✓ Necesidad de aumentar los **conocimientos de los profesionales** sobre el delirio, así como estandarizar y **protocolizar las intervenciones**.
- ✓ Involucrar a la **familia y facilitar su participación** en los cuidados.



# Bibliografía

1. Smith HAB et al. 2022 Society of Critical Care Medicine Clinical Practice Guidelines on Prevention and Management of Pain, Agitation, Neuromuscular Blockade, and Delirium in Critically Ill Pediatric Patients With Consideration of the ICU Environment and Early Mobility. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2022; 23 (2).
2. Oostra LE et al. Rol de enfermería frente al delirium en unidad de cuidado intensivo pediátrico: Scoping Review. *Rev Cuid* . 2022 ; 13 (2).
3. Zhu X et al. Risk factors of delirium in paediatric intensive care units: A meta-analysis. *Plos One*; 2022 . 17 (7).
4. Xiao G et al. Analysis of risk factor for pediatric intensive care unit delirium in children: a case-control study. *Am J Transl Res*. 2021 ; 13(8): 9143-9151.
5. Henao A et al.. Delirium en pediatría: detección precoz, diagnóstico y cuidado de enfermería. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol*. 2020; 55 (2022) 17-24.
7. Rohlik G et al.. Improving Pediatric Delirium Assessment Documentation and Implementation of a Nonpharmacologic Delirium Management Bundle in the Cardiovascular Intensive Care Unit. *Journal of Pediatric Nursing*. 2021. 60 (2021): 168-176.
8. Lange S et al.. Family experiences and attitudes toward care of ICU patients with delirium: A scoping review. *Front. Public Health*. 2022; 10.

