

NellyPaola Muyulema-Yumiseba; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas; Yeisy Cristina Guarate-Coronado

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.2856>

Cuidados de enfermería en administración de sedoanalgesia en pacientes bajo ventilación mecánica en emergencia

Nursing care in administration of sedoanalgesia in patients under mechanical ventilation in emergency

Nelly Paola Muyulema-Yumiseba

nellypmy50@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0004-6463-2813>

Elsa Josefina Albornoz-Zamora

elsaalbornoz25@gmail.com

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1382-0596>

Raúl González-Salas

ua.raulgonzalez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<http://orcid.org/0000-0003-1623-3709>

Yeisy Cristina Guarate-Coronado

pg.docenteygc@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-0453-2982>

Recepción: 15 de abril 2023

Revisado: 23 de junio 2023

Aprobación: 01 de agosto 2023

Publicado: 15 de agosto 2023

NellyPaola Muyulema-Yumiseba; Elsa Josefina Alborno-Zamora; Raúl González-Salas; Yeisy Cristina Guarate-Coronado

RESUMEN

Objetivo: interpretar los cuidados de enfermería en la administración de medicamentos sedoanalgésicos en el paciente que se encuentra bajo ventilación mecánica en emergencia. **Método:** Revisión bibliográfica de 15 artículos publicados en PubMed con análisis de contenido. **Resultados y conclusión:** el papel del profesional de enfermería en la prevención de la debilidad adquirida por los pacientes pediátricos en la unidad de cuidados intensivos y su rehabilitación. concluyendo que el nivel de confianza actual muestra la necesidad de la enfermería pediátrica. Existe una conexión entre la fragilidad aprendida en la UCI, investigación realizada en gran medida para los ancianos, y el material aprendido de los jóvenes, que es proporcionalmente más deficiente.

Descriptores: Analgésicos; Adyuvantes Anestésicos; cuidados críticos. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to interpret nursing care in the administration of sedo-analgesic drugs in patients who are under mechanical ventilation in an emergency. **Method:** Literature review of 15 articles published in PubMed with content analysis. **Results and conclusion:** the role of the nursing professional in the prevention of weakness acquired by pediatric patients in the intensive care unit and their rehabilitation. concluding that the current level of confidence shows the need for pediatric nursing. There is a connection between learned frailty in the ICU, research done largely for the elderly, and the material learned from the young, which is proportionately poorer.

Descriptors: Analgesics; Adjuvants Anesthesia; Critical Care. (Source: DeCS).

NellyPaola Muyulema-Yumiseba; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas; Yeisy Cristina Guarate-Coronado

INTRODUCCIÓN

Es típico que los pacientes críticos necesiten una variedad de procedimientos invasivos para ayudar en su recuperación, como el cateterismo venoso, la inserción de una línea arterial, la instalación de un tubo orotraqueal para mantener la vía aérea y, eventualmente, si es necesario, la conexión a un equipo de ventilación mecánica ^{1 2 3 4}.

Los pacientes que están conectados a una ventilación de soporte son frecuentemente sometidos a numerosos procedimientos a lo largo de su estancia, incluyendo pruebas diagnósticas, movilización, venopunciones, higiene y colocación o retirada de dispositivos, siendo la administración de sedantes y analgésicos una de las terapias fundamentales. para el manejo de estos pacientes. Dado que estos medicamentos deben administrarse en perfusión continua a altas dosis, se requiere un sistema de monitoreo para determinar el nivel de conciencia y tolerancia al dolor del paciente para ajustar la analgesia y asegurar el nivel adecuado de sedación ^{5 6}.

Muchos pacientes en unidades de cuidados intensivos reciben sedantes y analgésicos al mismo tiempo. Aquí es donde la enfermería asume un papel crucial. Para evitar una sedación excesiva o insuficiente o un tratamiento inadecuado del dolor, es importante analizar y realizar un seguimiento de la respuesta del paciente a la sedación analgésica. Al reducir la ansiedad, proporcionar analgesia y, por lo tanto, mejorar la comodidad, la sedo analgesia permite que los pacientes toleren y reduzcan el trauma mientras dependen de un ventilador y están intubados durante un período corto o prolongado. También se puede utilizar para brindar la mayor comodidad al someterse a procedimientos incómodos que pueden ser dolorosos ^{7 8}.

La sedación es la condición de tener una conciencia disminuida del entorno de uno y aun así poder mantener sus reflejos protectores, sentir dolor, mantener abiertas las vías respiratorias y respirar por sí mismos. Dado que el trastorno de estrés postraumático en estos pacientes parece desarrollarse con mayor facilidad que en los pacientes cuya estancia ha estado libre de ventilación mecánica, la sedación se ha utilizado en la práctica

NellyPaola Muyulema-Yumiseba; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas; Yeisy Cristina Guarate-Coronado

clínica a lo largo de los años para evitar complicaciones, reducir la ansiedad y causar amnesia en pacientes con ventilación mecánica. Ventilación^{9 10}.

Según ciertos estudios, la sedación insuficiente está relacionada con un mayor riesgo de agitación, asincronía con el ventilador, extracción involuntaria de dispositivos intravenosos y arteriales, monitorización y soporte del ventilador. En lo que respecta a la sobre sedación, numerosos estudios muestran que el inicio temprano de la sedación profunda aumenta la necesidad de respiración mecánica, la duración de la estancia en áreas críticas y la mortalidad. Es típico encontrarse con este grupo de pacientes a medida que se desarrolla la carrera profesional. La mayoría de estos pacientes necesitan tratamiento sedo analgésico, y también es habitual encontrarse con diversos problemas derivados de una sedación insuficiente o excesiva¹¹.

El objetivo de la siguiente investigación es interpretar los cuidados de enfermería en la administración de medicamentos sedo analgésicos en el paciente que se encuentra bajo ventilación mecánica en emergencia.

MÉTODO

Revisión bibliográfica de 15 artículos publicados en PubMed con análisis de contenido.

RESULTADOS

Como consecuencia del dolor, la tensión y la preocupación que experimentan los niños en la unidad de cuidados intensivos (UCI), la aplicación de protocolos de sedoanalgesia permite una cuidadosa monitorización del paciente. Se utilizan escalas de evaluación (Ramsay modificado y/o Confort) para monitorizar la sedación y determinar cuándo es imprescindible suspenderla para realizar una consulta programada. La dexmedetomidina es el medicamento más utilizado como coadyuvante en los pacientes con sedación difícil, y los bloqueadores neuromusculares se administran con motivos especificados y con una monitorización continua. También menciona que el fentanilo para la analgesia y el

NellyPaola Muyulema-Yumiseba; Elsa Josefina Alborno-Zamora; Raúl González-Salas; Yeisy Cristina Guarate-Coronado

midazolam para la sedación son los medicamentos más utilizados. Las UCI utilizan regularmente morfina y lorazepam en sus normas de destete para la sedación y la analgesia. Por otro lado, se sugiere que la práctica habitual de administración de analgesia sedante a los pacientes con MAV en la UCI tiene una baja fracción de protocolización ¹².

La exploración, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes se utilizan en la práctica de enfermería para abordar las dificultades observables, reales o latentes, mecánicas o psicológicas, que pueden ser primarias o agudas. Se tiene en cuenta que la educación apoya el desarrollo de las habilidades interpersonales, psicomotoras y cognitivas que se muestran a través de la práctica. En la conclusión, también se menciona que seguir un protocolo asegura una anamnesis precisa y una evaluación completa de los pacientes, que utilizar una lista de comprobación ayuda a que la fase de acondicionamiento de la PSA sea más fluida y que hacerlo disminuye los riesgos. Los cuidados deben ser prestados por personal con conocimientos tanto teóricos como prácticos ¹³.

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), los cuidados de enfermería se prestan a los pacientes que tienen ventilación mecánica invasiva con el objetivo de establecer una monitorización de enfermería sistematizada para los pacientes pediátricos en estado crítico con MAV con el fin de minimizar las situaciones adversas en la UCI ¹⁴.

Las evaluaciones de la función respiratoria, la frecuencia respiratoria, las mediciones de la capacidad vital, las definiciones de la resistencia inspiratoria negativa, las mediciones de los fluidos arteriales en las que nos concentramos principalmente en la PaO₂ y la PCO₂, e incluso la oximetría de pulso se utilizan para determinar si la ventilación mecánica es necesaria. Teniendo en cuenta que la historia clínica es un instrumento legal que ofrece indicadores de evaluación de la calidad, llega a la conclusión de que los datos que incluyen deben ser precisos, sistemáticos e inequívocos. Ayuda a normalizar la experiencia profesional, revitaliza el diálogo entre expertos y sirve como importante fuente de preguntas de investigación ¹⁵.

NellyPaola Muyulema-Yumiseba; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas; Yeisy Cristina Guarate-Coronado

CONCLUSIÓN

Aunque en la actualidad los profesionales de enfermería no son directamente responsables de la recuperación física de los pacientes pediátricos en estado crítico, se reconoce que la enfermería es competente para diseñar programas de interés centrados en la tranquilidad del paciente, y para promoverla. Esto en referencia al papel del profesional de enfermería en la prevención de la debilidad adquirida por los pacientes pediátricos en la unidad de cuidados intensivos y su rehabilitación. concluyendo que el nivel de confianza actual muestra la necesidad de la enfermería pediátrica. Existe una conexión entre la fragilidad aprendida en la UCI, investigación realizada en gran medida para los ancianos, y el material aprendido de los jóvenes, que es proporcionalmente más deficiente.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS

1. Neunhoeffler F, Kumpf M, Renk H, et al. Nurse-driven pediatric analgesia and sedation protocol reduces withdrawal symptoms in critically ill medical pediatric patients. *Paediatr Anaesth*. 2015;25(8):786-794. doi:[10.1111/pan.12649](https://doi.org/10.1111/pan.12649)
2. Saliski M, Kudchadkar SR. Optimizing Sedation Management to Promote Early Mobilization for Critically Ill Children. *J Pediatr Intensive Care*. 2015;4(4):188-193. doi:[10.1055/s-0035-1563543](https://doi.org/10.1055/s-0035-1563543)

NellyPaola Muyulema-Yumiseba; Elsa Josefina Alborno-Zamora; Raúl González-Salas; Yeisy Cristina Guarate-Coronado

3. Egbuta C, Mason KP. Current State of Analgesia and Sedation in the Pediatric Intensive Care Unit. *J Clin Med*. 2021;10(9):1847. Published 2021 Apr 23. doi:[10.3390/jcm10091847](https://doi.org/10.3390/jcm10091847)
4. Jenks JD, Nam HH, Hoenigl M. Invasive aspergillosis in critically ill patients: Review of definitions and diagnostic approaches. *Mycoses*. 2021;64(9):1002-1014. doi:[10.1111/myc.13274](https://doi.org/10.1111/myc.13274)
5. Walter JM, Corbridge TC, Singer BD. Invasive Mechanical Ventilation. *South Med J*. 2018;111(12):746-753. doi:[10.14423/SMJ.0000000000000905](https://doi.org/10.14423/SMJ.0000000000000905)
6. Dhand R. Ventilator graphics and respiratory mechanics in the patient with obstructive lung disease. *Respir Care*. 2005;50(2):246-261.
7. Panahi Y, Dehcheshmeh HS, Mojtahedzadeh M, Joneidi-Jafari N, Johnston TP, Sahebkar A. Analgesic and sedative agents used in the intensive care unit: A review. *J Cell Biochem*. 2018;119(11):8684-8693. doi:[10.1002/jcb.27141](https://doi.org/10.1002/jcb.27141)
8. Devlin JW, Roberts RJ. Pharmacology of commonly used analgesics and sedatives in the ICU: benzodiazepines, propofol, and opioids. *Anesthesiol Clin*. 2011 Dec;29(4):567-85. doi:[10.1016/j.anclin.2011.09.001](https://doi.org/10.1016/j.anclin.2011.09.001)
9. Wong C, Burry L, Molino-Carmona S, et al. Analgesic and sedative pharmacology in the intensive care unit. *Dynamics*. 2004;15(1):23-28.
10. Masica AL, Girard TD, Wilkinson GR, et al. Clinical sedation scores as indicators of sedative and analgesic drug exposure in intensive care unit patients. *Am J Geriatr Pharmacother*. 2007;5(3):218-231. doi:[10.1016/j.amjopharm.2007.10.005](https://doi.org/10.1016/j.amjopharm.2007.10.005)
11. Roberts DJ, Haroon B, Hall RI. Sedation for critically ill or injured adults in the intensive care unit: a shifting paradigm. *Drugs*. 2012;72(14):1881-1916. doi:[10.2165/11636220-000000000-00000](https://doi.org/10.2165/11636220-000000000-00000)
12. Granell Gil M, Sanchís López N, Aldecoa Álvarez de Santulano C, et al. Manejo de vía aérea en pacientes COVID-19: una encuesta sobre la experiencia de 1125 médicos en España [Airway management of COVID-19 patients: a survey on the experience of 1125 physicians in Spain]. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2022;69(1):12-24. doi:[10.1016/j.redar.2021.01.005](https://doi.org/10.1016/j.redar.2021.01.005)

NellyPaola Muyulema-Yumiseba; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas; Yeisy Cristina Guarate-Coronado

13. Davis MP, McPherson ML, Mehta Z, Behm B, Fernandez C. What Parenteral Opioids to Use in Face of Shortages of Morphine, Hydromorphone, and Fentanyl [published correction appears in *Am J Hosp Palliat Care*. 2018 Aug;35(8):1155]. *Am J Hosp Palliat Care*. 2018;35(8):1118-1122. doi:[10.1177/1049909118771374](https://doi.org/10.1177/1049909118771374)
14. Bastos AS, Beccaria LM, Silva DCD, Barbosa TP. Prevalence of delirium in intensive care patients and association with sedoanalgesia, severity and mortality. *Rev Gaucha Enferm*. 2020;41:e20190068. doi:[10.1590/1983-1447.2020.20190068](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190068)
15. Lozano-Díaz D, Valdivielso Serna A, Garrido Palomo R, Arias-Arias Á, Tárraga López PJ, Martínez Gutiérrez A. Validez y fiabilidad de la escala de sedación para procedimientos del Hospital Niño Jesús bajo sedoanalgesia profunda [Validity and reliability of the Niño Jesús Hospital procedural sedation-analgesia scale of the under deep sedation-analgesia]. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2021;94(1):36-45. doi:[10.1016/j.anpedi.2020.04.009](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.009)

2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).