



EDITORIAL

Prácticas de analgesedación y delirium en las UCI españolas

Analgesedation and delirium practices in Spanish ICUs

N. Nin Vaeza

Coordinador de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Español, Montevideo, Uruguay

Disponible en Internet el 19 de febrero de 2019



La valoración de las prácticas de analgesia, sedación y delirio en las UCI son de sumo interés para poder analizar y mejorar este proceso que es de uso habitual y uno de los importantes en el paciente crítico. Dentro de las recomendaciones para el tratamiento de los pacientes críticos de los Grupos de trabajo de la SEMICYUC las 4 recomendaciones en esta área fueron: tener un protocolo de sedo-analgesia en las unidades, monitorizar el dolor de manera adecuada, utilizar la sedación adecuada, monitorizar y tratar el delirio y en los pacientes con bloqueantes neuromusculares monitorizar con sistemas de control de sedación y bloqueo neuromuscular¹.

En la literatura hay varios países que han realizado estudios basados en encuestas de situación en esta área²⁻⁸. Sin embargo, en España no se había realizado un estudio con estas características hasta la fecha⁹. La importancia de este estudio es que ha sido la primera encuesta realizada a nivel de España, con una representación significativa abarcando 166 unidades y 1.567 pacientes incluidos con representación tanto sector público como del privado.

Entre los resultados más relevantes destaca que el 61% de las unidades tenían protocolo de sedación y el 75% monitorizaban la sedación y agitación, siendo la escala RASS la más utilizada. Concomitantemente el dolor se monitorizaba solo en la mitad de las unidades y las escalas para diagnóstico y

valoración del delirium fueron poco utilizados, únicamente en el 21% de los pacientes, siendo la escala CAM-ICU la más frecuente.

En cuanto a las prácticas para optimizar la analgesedación, un dato relevante fue que el uso de la monitorización con índice bispectral en casos de sedación profunda o bloqueo neuromuscular fue realizado en el 29% de los pacientes, y de los pacientes con bloqueo neuromuscular en el 32% se utilizó el tren de 4 como medida para cuantificar el grado de bloqueo.

El fármaco más utilizado para sedación en perfusión continua fue el propofol (19%), seguido del midazolam (17%). En cuanto a la analgesia, el más utilizado fue el fentanilo (12%) y casi en la misma proporción la morfina (11%). En los pacientes con ventilación no invasiva, la analgesia con opiáceos se usó casi en la mitad de los pacientes. En la misma línea, dentro de los analgésicos no opiáceos el más utilizado fue el paracetamol en el 18% de los pacientes.

Con relación al delirium, se evidenció que un 12% de los pacientes habían presentado agitación y un 9% presentó delirium cuantificado por algún tipo de escala. En este grupo de pacientes el haloperidol fue el neuroleptico más usado en casi el 9% de los pacientes y la dexmedetomidina tuvo un uso muy bajo con menos de un 1%.

Otro dato muy importante fue la utilización de medidas no farmacológicas, como el uso de música, televisión y prensa, que fue contemplado solo en menos del 3% de los pacientes. Otro aspecto como la permanencia familiar fue en el 25% de los casos y la disminución de los controles nocturnos en un 12%.

Véase contenido relacionado en DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.12.003>

Correo electrónico: niconin@hotmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2019.01.002>

0210-5691/© 2019 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

De este estudio se desprende varios datos muy relevantes y sitios de mejora. Primero, que la monitorización de la analgesia y del delirium continúan siendo de muy baja prevalencia. Segundo, que en los pacientes más graves que requiere sedación profunda y relajación muscular el uso de la monitorización del bloqueo y de la sedación mediante el índice bispectral y el tren de 4 ocurre solo en un tercio de los pacientes. Y por último, que las medidas no farmacológicas aún son de muy baja utilización en las unidades.

Por lo tanto, este estudio de suma importancia evidencia la situación de la sedo-analgesia en España y varios procesos que aún tienen un gran margen de mejora.

Bibliografía

- Hernández-Tejedor A, Peñuelas O, Sirgo Rodríguez G, Llompant-Pou JA, Palencia Herrejón E, Estella A, et al. Recommendations of the Working Groups from the Spanish Society of Intensive and Critical Care Medicine and Coronary Units (SEMICYUC) for the management of adult critically ill patients. *Med Intensiva*. 2017;41:285–305.
- The S.R.L.F. Trial Group. Sedation in French intensive care units: A survey of clinical practice. *Ann Intensive Care*. 2013;3:24.
- Egerod I, Albarran JW, Ring M, Blackwood B. Sedation practice in Nordic and non-Nordic ICUs: A European survey. *Nurs Crit Care*. 2013;18:166–75.
- Morandi A, Piva S, Ely EW, Myatra SN, Salluh JIF, Amare D, et al. Worldwide Survey of the "Assessing Pain, Both Spontaneous Awakening and Breathing Trials, Choice of Drugs, Delirium Monitoring/Management Early Exercise/Mobility, and Family Empowerment" (ABCDE) Bundle. *Crit Care Med*. 2017;45:e1111–22.
- Wang J, Peng ZY, Zhou WH, Hu B, Rao X, Li JG. A National Multicenter Survey on Management of Pain, Agitation, and Delirium in Intensive Care Units in China. *Chin Med J*. 2017;130:1182–8.
- Richards-Belle A, Canter RR, Power GS, Robinson EJ, Reschreiter H, Wunsch H, et al. National survey and point prevalence study of sedation practice in UK critical care. *Crit Care*. 2016;20:355.
- O'Connor M, Bucknall T, Manias E. Sedation management in Australian and New Zealand intensive care units: Doctors' and nurses' practices and opinions. *Am J Crit Care*. 2010;19:285–95.
- Salluh JI, Dal-Pizzol F, Mello PV, Friedman G, Silva E, Teles JM, et al. Delirium recognition and sedation practices in critically ill patients: A survey on the attitudes of 1015 Brazilian critical care physicians. *J Crit Care*. 2009;24:55662.
- García Sánchez M, Caballero-López J, Ceniceros-Rozalén I, Giménez-Esparza Vich C, Romera Ortega MA, Pardo Rey C, et al. Prácticas de analgo-sedación y delirium en UCI españolas: Encuesta 2013-2014. Management of analgesia, sedation and delirium in Spanish intensive care unit: A national, two-part survey. *Med Intensiva*. 2019;43:225–33.