



Red Internacional de Enfermería en Cuidado Crítico. Julio – 2015

Temas de actualidad

- ❖ Reflexión
- ❖ Insulina corriente (Infusión continua) – Argentina.
- ❖ Promoción del sueño en las unidades de cuidado intensivo – Colombia.

Noticias

- ❖ Congreso REINECC – Argentina
- ❖ El simposio de Enfermería en Cuidado Crítico - Barranquilla



Reflexión



“Mira la hormiga oh perezoso fíjate en lo que hace y aprende la lección” Prov .6:6

Parte 1

Un pequeño insecto muy social, nos enseña lecciones de perseverancia, y constancia. Casi invisible, son capaces de llevar una carga, un par de kilómetros para ayudar a su comunidad. Poseen un fin común, no anteponen sus beneficios personales a los comunitarios, persiguen una meta y la logran. Definen claramente sus roles como miembro de equipo, logran la comunicación y con su compromiso se benefician todos ampliamente. Nos dan lecciones de verdadero liderazgo.

“Me propuse no parar jamás hasta llegar al fin y ver terminado mi cometido”. David Livistgntone .

Similar al trabajo de estos insectos, y gracias al equipo de colegas comprometidos, queda muy poco tiempo para que vuestro y nuestro Congreso se haga realidad.

Estimados colegas

¡LOS ESPERAMOS EL 10 Y 11 DE AGOSTO EN CORDOBA ARGENTINA!!!!

Coordinadores REINECC

Insulina Corriente en infusión continua – Argentina

Lic. Judith Troncoso (Resid. Enf. C. Criticos H. Niños,) Lic. Ana Crisitna Ulloa (Coordinadora Cap. Y Doc. H. Niños Cordoba) Argentina

Para iniciar una infusión de insulina corriente es necesario tener en cuenta los siguientes cuidados:

* *Antes de administrar la insulina corriente en infusión continua debe impregnarse el circuito y/o sistema.*

Dado que la insulina **se absorbe en las superficies plásticas de los sistemas IV**, la impregnación de la jeringa y la tubuladura a usar debe hacerse con una dilución de 5 UI/ml de solución fisiológica durante 20 minutos, lavando luego el sistema con solución fisiológica, ello asegura una cantidad de insulina liberada mas predecible y rápida. Iniciada la infusión de esta manera, se observa un máximo de acción a las 8 horas.

* *Cambio de la infusión y del sistema.*

Se debe cambiar la infusión y sistema IV utilizado cada 24hs. (1)

Tabla 1. "Porcentaje aproximado de Insulina entregada a través de sets de administración No Impregnados e Impregnados"

Table 1. Approximate Amount of Insulin Delivered through Unprimed and Primed^a Administration Sets (2301)

Set Type	Delivered Insulin (%)				
	1 hr	2 hr	4 hr	8 hr	24 hr
Unprimed	17	11	27	55	≈100
Primed	70	70	70	≈100	≈100

^aPrimed with insulin 5 units/mL for 20 minutes.

Trissel L.A. *Handbook on Injectable Drugs*. 16 Edition. Bethesda. American Society of Health-System Pharmacists. 2011

(1) (Sociedad Argentina de Pediatría. Insulina (on-line) Acceso: 19/12/14 Disponible en: http://www.sap.org.ar/staticfiles/cd_neo/drogas/i/i6.htm)

Tomado de: <http://ideasqueinspiran.com/2012/04/16/el-blog-de-libros-profesionales-de-pearson-espana/>

Insulina Corriente en infusión continua – Argentina

**Estabilidad y compatibilidad.*

Estabilidad y Compatibilidad de la Solución Insulina Corriente (Conc/L: 100 unidades) Cloruro de Sodio 0.9%: Estable por 24 hs a temperatura ambiente (entre 25°C a 37°C) y por 8 días refrigerado (a 4°C).

(2) Trissel L A. Handbook on Injectable Drugs. 16 Edition. Bethesda. American Society of Health-System Pharmacists. 2011

Para mayor información consulte las siguientes referencias:

REFERENCIAS CONSULTADAS

1. Fuloria M1, Friedberg MA, DuRant RH, Aschner JL. Effect of flow rate and insulin priming on the recovery of insulin from microbore infusion tubing. *Pediatrics*. 1998 Dec;102(6):1401-6
2. American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) AHFS DI Monographs (on-line) EEUU Acceso: 18/12/14. Disponible en: <http://www.drugs.com/monograph/>
3. American Diabetes Association. Hyperglycemic Crises in Patients With Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* January 2003 vol. 26 no. suppl 1 s109-s117
4. Trissel L A. Handbook on Injectable Drugs. 16 Edition. Bethesda. American Society of Health-System Pharmacists. 2011
5. Sociedad Argentina de Pediatría. Insulina (on-line) Acceso: 19/12/14 Disponible en: http://www.sap.org.ar/staticfiles/cd_neo/drogas/i/16.htm
6. Ley SC, Ammann J, Herder C, Dickhaus T, Hartmann M et al. Insulin Adsorption to Catheter Materials Used for Intensive Insulin Therapy in Critically Ill Patients: Polyethylene Versus Polyurethane –Possible Cause of Variation in Glucose Control? *The Open Critical Care Medicine Journal*, 2014, 7, 1-6
7. Van den Berghe G, Wouters P, Weekers F, Verwaest C, Bruyninckx F, Schetz M, Vlasserlaers D, Ferdinande P, Lauwers P, Bouillon R. Intensive insulin therapy in the critically ill patients. *N Engl J Med*. 2001;345(19):1359–67.
8. Van den Berghe G, Wilmer A, Hermans G, Meersseman W, Wouters PJ, Milants I, Van Wijngaerden E, Bobbaers H, Bouillon R. Intensive insulin therapy in the medical ICU. *N Engl J Med*. 2006;354(5):449–61.

Promoción del sueño en las unidades de cuidado intensivo – Colombia

Paola Marcela De Vega Yepes

Especialista en Cuidado Crítico del Adulto. Docente Catedrática, Facultad de Enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Colombia. Correo: Pdevega84@hotmail.com

La unidad de cuidado intensivo se ocupa de los pacientes con una patología que haya alcanzado un nivel de severidad tal, que suponga un peligro vital, actual o potencial, susceptible de recuperabilidad; comprende la aplicación sistemática de las múltiples posibilidades terapéuticas modernas, que se utilizan en situaciones de peligro para la vida, lo que indica la sustitución temporal de las funciones orgánicas alteradas o suprimidas, sin abandonar por ello el tratamiento simultáneo de la enfermedad de base, que ha dado lugar a estos trastornos y teniéndose en cuenta que tales medidas, proporcionarán una buena calidad de vida para el futuro. Estas unidades tienen unas características de equipamiento técnico y de personal especializado que le son propias, brindan asistencia a los pacientes en situación crítica, en íntima colaboración con los demás servicios hospitalarios de emergencia. (Cruz, 1992)

La unidad de cuidados Intensivos es un ambiente que puede resultar muy hostil, en donde la rutina diaria puede ocasionar que se olvide que se está tratando con seres humanos, en el afán por cumplir órdenes medicas, protocolos y demás actividades en pro del bienestar del paciente. Durante años de trabajo en la unidad he interactuado con un sin número de pacientes y vivenciado muchas situaciones con ellos, en donde una de las más importantes es la poca tranquilidad y descanso que tienen los usuarios que se encuentran en estado crítico. Resultado de esto, se evidencia inconformidad con la atención, trastornos de sueño y ansiedad al egreso del servicio, esto último lo vivencí hace aproximadamente dos años en donde por cosas del destino estuve hospitalizada en una Unidad de cuidados intensivos, y muchos factores como la luz, las alarmas, el timbre, entre otros, alteraron mi ciclo circadiano lo cual debió ser remediado con medicamento durante aproximadamente tres meses después del egreso.

El sueño según Guzmán, es un estado (o conducta compleja), diferente de la vigilia, con la que está íntimamente relacionado, aunque ambos expresen distintos tipos de actividad cerebral. Los dos estados se integran en un conjunto funcional denominado ciclo vigilia-sueño, cuya aparición rítmica es circadiana y resultado de la interacción de diferentes áreas a nivel del tronco encefálico, diencéfalo y corteza cerebral. El ser humano invierte, aproximadamente, un tercio de su vida en dormir; se ha demostrado que dormir es una actividad absolutamente necesaria ya que, durante la misma, se llevan a cabo funciones fisiológicas imprescindibles para el equilibrio psíquico y físico de los individuos entre las cuales se encuentran; restaurar la homeostasis del sistema nervioso central y del resto de los tejidos, restablecer almacenes de energía celular y consolidar la memoria. (Geiser, 2009)

Promoción del sueño en las unidades de cuidado intensivo – Colombia

Teniendo en cuenta lo citado anteriormente por el grupo de trabajo GPC, el sueño debe considerarse como una necesidad primordial del paciente, la cual debe ser satisfecha al igual que la alimentación, ya que hacen parte del bienestar y confort del usuario. Así como lo describe Virginia Henderson en su modelo teórico donde clasifica 14 necesidades del ser humano, el sueño es la 5 necesidad básica y es considerado como un requisito esencial, cuya satisfacción está condicionada por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales de la persona, que se interrelacionan entre sí, si bien estos aspectos son comunes y esenciales para todos los seres humanos, también son específicos puesto que se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona. De allí la importancia del sueño durante la noche ya que si este no se logra, el paciente podría encontrarse alterado al día siguiente tanto psicológica como físicamente impidiendo una evaluación certera por parte del especialista (Fernandez, 2010)

Los factores ambientales son el conjunto de todo lo que rodea a la persona en la UCI. Incluye, por lo tanto, los equipos biomédicos y las condiciones del servicio (iluminación o ruido). Diferentes estudios (Ayllon N, 2007) (Bihari S, 2012) coinciden en que el ruido es uno de los factores desencadenantes de la privación del sueño ya que es generado por diferentes causas como: las conversaciones del personal de salud (enfermería), la apertura de las puertas, las visitas de los familiares, el teléfono, la radio y los equipos de monitoreo utilizados. El promedio de ruido en la UCI es de 60-115 dB, asociado en un 70 % con un mayor número de despertares y un menor tiempo de sueño, ya que la mayoría de los despertares son causados por elevaciones abruptas de más de 10 dB, lo cual se relaciona con las actividades del personal de salud y la apertura de la puerta principal de la UCI, con un índice de 1,9 despertares por hora de sueño. Los niveles de ruido son excesivos durante el día como en la noche, y son similares en los periodos de sueño y vigilia (6-7).

Adicionalmente, se ha demostrado que el ruido se asocia con las actividades y conversaciones del equipo de salud, en especial por el personal de enfermería, con un 6 % y un 17,7 %, respectivamente (8). Este porcentaje no es tan alto como el encontrado por Salas y Gamaldo (9), quienes hallaron que el personal de enfermería era responsable en un 50 %. El ruido proveniente de otros pacientes fue otro aspecto que destacaban los estudios con menor frecuencia. Cabe resaltar que este último aspecto destacado es fácilmente modificable ya que la infraestructura de la mayoría de las unidades de cuidados intensivos cuentan con cubículos individuales totalmente cerrados los cuales aíslan en un gran porcentaje el ruido de los pacientes que allí se encuentran.

Promoción del sueño en las unidades de cuidado intensivo – Colombia

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, se puede concluir que el ruido es el factor que más perturba la calidad del sueño en las unidades de cuidados intensivos. Las enfermeras son líderes de los distintos servicios donde se desempeñan por tal razón son las responsables del bienestar y confort del usuario y deben crear estrategias encaminadas al respeto y mejoramiento del ambiente de trabajo logrando así una estancia agradable para el paciente que está atravesando por momentos críticos de salud. Las estrategias deben incluir la máxima reducción de los niveles de los equipos que generan ruido al menos durante la noche, las alarmas, el volumen del timbre, del teléfono y sobre todo el ruido que se genera con las conversaciones del personal, no se debe gritar, ni hablar durante el baño del usuario, solo explicarle de manera precisa la actividad que se va a ejecutar, también será necesario reevaluar los momentos de realizar actividades al paciente durante la noche, con el fin de promover la calidad y duración del sueño.

Se hace necesario también reevaluar y hacer reuniones mensuales con el objetivo de modificar conductas encaminadas a disminuir la contaminación acústica que se genera en el servicio, identificando factores ambientales que promueven el ruido y ejecutando estrategias para disminuirlo, haciendo participe a todo el equipo interdisciplinario que labora en la unidad e incluso a los familiares de las pacientes, ya que el sueño es importante porque es un proceso reparador del cuerpo humano, fundamental para la recuperación completa del paciente crítico.

BIBLIOGRAFIA

1. Ayllon N, A. M. (2007). *Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos*. Vitoria.
2. Bihari S, D. M. (2012). Factores affecting Sleep quality of patients in intensive care unit. 158- 301.
3. Cruz, D. r. (1992). Medicina Intensiva Y los Cuidados Intensivos. *Revista Medica Hondureña*, 49- 50.
4. Fernandez, M. L. (2010). *Bases historicas y teoricas de la Enfermeria*. España: creative commons 4.0.
5. Geiser, G. A. (2009). Guia de practica clinica para el manejo de pacientes con insomnio en atencion primaria. *Grupo de trabajo GPC para el manejo de pacientes con insomnio en atencion primaria*, 29.
6. Perea Baena MC. El silencio en la UCI: ¿una utopía? Evidentia [internet]. 2006 [citado 2013 ene];3(10). Disponible en <http://www.index-f.com/evidentia/n10/241articulo.php>.
7. Talwar A. Sleep in the intensive care unit. *Indian J Chest Dis Allied Sci*. 2008;50(1):151-62.
8. Friese R. Sleep and recovery from critical illness and injury: a review of theory, current practice, and future directions. *Crit Care Med*. 2008; 36:697-705.
9. Salas R, Gamaldo Ch. Adverse effects of sleep deprivation in the ICU. *Crit Care Clin*. 2008;24:461-76.

Noticias Congreso REINECC – Argentina

2º

Congreso Internacional
de la Red de Enfermería
en cuidados críticos

5ª

Reunión de Redes
de Enfermería

1ª

Reunión Enfermería
SAP Filial Córdoba

CORDOBA ARGENTINA
10 y 11 de agosto/15

LUGAR: Auditorio
Hotel Dr. César Carman
(Avda. A. Sabattini 459)

Costo
Enfermería Exterior
U\$50
Enfermería Nacional
\$300

Dirigido en especial a Enfermería de Áreas Críticas e interesados en el desarrollo de Redes de Enfermería

ORGANIZAN



Red Internacional
de Enfermería y
Partería en Salud Mundial



Red Internacional
de Enfermería Basada
en la Evidencia



Red Internacional
de Enfermería en
Cuidados Críticos



Red Internacional
de Enfermería en
Cuidados Críticos



Sociedad Argentina
de Partería y
Cuidado



CONTACTO: SAP - Filial Córdoba • cordoba@sap.org.ar • reinecc2013@gmail.com
Más información: www.sapcordoba.com.ar • Te/Fax: 0054 351 425 3383



— Dialogo entre —

Redes de ENFERMERIA en el fortalecimiento de la Cobertura Universal de Salud

Ejes Temáticos

Pacientes que requieren Cuidados Críticos
Trabajo en Redes, utilización de Tics
Acceso Equitativo y universal en salud
Practicas de Enfermería basadas en la evidencia
Vigilancia y control de infección
Actuando en la Emergencia y Catástrofe
Seguridad en el Cuidado del paciente
Formación continua
Cuidando al que cuida

INVITADOS

Prof. Diane M.Achury .Universidad Pontificia Javeriana. Bogotá. Colombia
Dra. Mavilde Pedreira, Universidad Federal Sao Paulo
Dr. Augusto Ferreira. Universidad Católica de Montevideo. Uruguay
Prof. Hugo Leonzio .Universidad Faverolo. Bs.As. Argentina
ECI Lic. Elena Anón. Hospital Garrahem. Bs.As. Argentina
Mgter. María Ángel Medina. U. Nacional de Tucumán. Argentina



Se amplia fecha
para envío de
trabajos hasta el
10 de Julio.

Noticias

*II Simposio De Enfermería
en Cuidado Crítico – Barranquilla*

El Departamento de Enfermería de la Universidad del Norte

Los invita a participar en el II simposio de Enfermería En
Cuidado Critico, que se llevara a cabo
El 28 de Agosto en la Ciudad de Barranquilla.

Para mayor información Consulte:

<https://www.facebook.com/events/666177270180024/>