

Best Practice

Evidence-based information sheets for health professionals

Intervenciones de enfermería adaptadas a personas mayores en el manejo de estas en los servicios de urgencias

Recomendaciones

- Proporcionar áreas separadas y tranquilas para las personas mayores en el servicio de urgencias que respete la dignidad y la privacidad, y que contenga o proporcione acceso a lo siguiente, cuando sea posible (**Grado B**):
 - sillas reclinables
 - camas con colchones antiescaras
 - grandes relojes de pared y calendarios
 - iluminación suave
 - Cortinas que mantengan la mayor privacidad
 - Ayudas visuales/auditivas para personas discapacitadas
 - acceso a un botón de llamada
 - bandejas de fácil manejo
 - carro para bebidas calientes / frías
 - material de lectura, música o de estimulación táctil
 - inodoros elevados
 - teléfonos portátiles
 - ajustar la temperatura ambiental para crear un entorno lo más confortable
 - habitaciones con olor fresco y aromático
- El personal de enfermería puede ayudar a las personas mayores en el servicio de urgencias proporcionando la siguiente atención adaptada a su edad cuando sea posible (**Grado B**):
 - Proporcionar mantas para las personas mayores que tengan frío o su propio confort (salvo contraindicación).
 - Llevar a cabo una evaluación nutricional de las personas mayores desnutridas y remitir al departamento de nutrición si fuera necesario
 - Proporcionar y ayudar a las personas mayores con alimentos y bebidas (salvo contraindicación)
 - Llevar a cabo la evaluación del dolor en distintas etapas (a menos de una hora de la llegada, repetir a las 6 horas y si se desecha, antes del alta).
 - Comunicar al paciente y sus cuidadores la importancia de manifestar el dolor y recibir alivio efectivo del mismo

- Comenzar el tratamiento del dolor si una persona mayor informa de dolor moderado a grave (es decir, puntuación de la escala de calificación numérica de 4 o más sobre 10) o registrar por qué no se inició el tratamiento
 - Si una persona mayor recibe analgesia opiode, proporcionar una dieta que facilite el tránsito intestinal
 - Evaluación del riesgo de dolor por presión de conductos de úlceras por presión
 - Implementar estrategias de gestión de las zonas de presión, tales como:
 1. movilización de las personas mayores al aseo
 2. cambiar la ropa sucia y lavarla si es necesario
 3. asegurar cambios posturales cada 2 horas de los pacientes encamados (salvo contraindicación).
 4. mantener la cabecera elevada a 30 grados o más y movilizar los miembros inferiores (salvo contraindicación).
 5. aplicar cremas hidratantes de piel
 6. eliminar el exceso de ropa de cama debajo del paciente
 - Comunicar abiertamente y proporcionar la información de una manera sencilla y coherente.
 - Optimizar la información para facilitar la accesibilidad en todo el sistema de salud
 - Proporcionar información oportuna a los profesionales de atención de la salud que prestan atención directa a las personas mayores en la comunidad.

Fuente de información

Este *Best Practice Information Sheet* se basa en una revisión sistemática publicada en 2011 en la Biblioteca de Revisiones Sistemáticas del JBI. El informe completo² de la revisión sistemática está disponible en la página web del Instituto Joanna Briggs (www.joannabriggs.org).

Grados de recomendación

Los siguientes grados de recomendación se derivan de los niveles de evidencia establecidos por el Instituto Joanna Briggs en 2006¹

Grado A Recomendación demostrada para su aplicación

Grado B Recomendación moderada que sugiere que se considere su aplicación

Grado C Recomendación no demostrada

Antecedentes

Las personas mayores son grandes usuarios de los servicios de urgencias (SU) y están a menudo gravemente enfermos. Generalmente tienen niveles más altos de urgencia, están en riesgo de declive funcional y tienen mayores tasas de resultados adversos después del alta en comparación con los pacientes más jóvenes en los SU.² Las enfermeras que trabajan en los SU están en la vanguardia al hacer frente a estos retos a través de la atención que está diseñada específicamente para satisfacer las necesidades de la población de más edad, y la reducción de los riesgos de resultados adversos para la salud durante su estancia en los SU.

El entorno SU no siempre es óptimo para los pacientes de edad avanzada, que son más susceptibles a los resultados negativos para la salud y el deterioro funcional durante su estancia en el servicio de urgencias. Las personas mayores, especialmente mayores de los 80 años, con frecuencia experimentan múltiples necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales que requieren tiempo de evaluación adicional en el servicio de urgencias. Las alteraciones en la percepción sensorial, la movilidad y / o la cognición (ya sea existente o de nueva aparición), pueden tener un impacto en la forma en que una persona reacciona e interactúa en el entorno de urgencias.

El entorno de los SU puede ser desconocido y abrumador para las personas mayores, en particular para aquellos que experimentan problemas cognitivos o sensoriales, con largos periodos de tiempo en espera de ser vistos y atendidos por el personal de urgencias pertinente, agravando los problemas potenciales. Se ha descubierto que las personas mayores tienen tiempos de estancia más largas en el servicio de urgencias en comparación con sus contrapartes más jóvenes, con estancias medias de 5 a 6 horas, y aún más para los pacientes de residencias de ancianos. Los largos periodos de espera en el servicio de urgencias, sentado o acostado en el mobiliario del hospital diseñado para la atención de corta estancia, el uso de duras camas hospitalarias, la falta de almohadas, los altos niveles de ruido y los largos periodos de separación de los cuidadores y familiares, puede tener impactos negativos significativos sobre el paciente mayor. Las necesidades de atención fundamentales, incluidas las medidas de comodidad básicas, tales como la hidratación, la nutrición y las necesidades de eliminación, termorregulación y el manejo del dolor no siempre se abordan adecuadamente en los servicios de urgencias llenos que están

orientados a estancias cortas, atención aguda.

Garantizar un entorno físico seguro y cómodo es visto como un aspecto importante en los buenos cuidados de enfermería.² En general, las intervenciones de enfermería adaptadas a personas mayores pueden ser descritas como el tratamiento y la atención prestada a las personas mayores, que se basa en pruebas sólidas y se centra en el mantenimiento, la mejora y la prevención del deterioro en su salud y calidad de vida.² El entorno ideal de los SU adaptados a los mayores apoya las fortalezas y las capacidades de las personas de edad avanzada, les protege contra el daño y da poder a los individuos y a sus cuidadores a participar activamente en la toma de decisiones. El mejor cuidado de enfermería debe comenzar al ingreso en el servicio de urgencias, lo que para los pacientes de edad avanzada incluye la identificación y la prevención de zonas de presión, la administración de nutrición e hidratación adecuada.

Crear y mantener un SU adecuado a los mayores requiere de profesionales de la salud formados e informados sobre las intervenciones y los modelos de atención que han demostrado ser más beneficiosos para este grupo de pacientes.²

Objetivos

El objetivo de este Best Practice Information Sheet es presentar la mejor evidencia disponible sobre las intervenciones de enfermería adaptadas a los mayores en el manejo de los pacientes de edad avanzada durante su estancia en el servicio de urgencias.

Tipos de intervención

Se consideraron todas las intervenciones de enfermería adaptadas a los mayores en el manejo de los pacientes de edad avanzada durante su estancia en el servicio de urgencias. Se incluyeron en la revisión las intervenciones de enfermería dirigidas específicamente a la mejora del confort, la nutrición, la hidratación, vigilancia de zonas de presión, el control del dolor y de la comunicación para las personas mayores. También se consideraron las políticas y las recomendaciones relacionadas con las intervenciones de enfermería adaptadas a los mayores.

Calidad de la investigación

Un total de 16 artículos fueron incluidos en la revisión, dos artículos de investigación, siete artículos de opiniones de expertos y otros siete documentos de políticas. Sólo un estudio fue un ensayo prospectivo, aleatorizado, simple ciego clínico. El segundo estudio experimental utilizó un diseño cuasi experimental. Los 14 documentos de texto presentaron diferentes niveles de calidad metodológica. Los autores de los siete artículos de opinión tenían diversos títulos académicos y su nivel de experiencia en el tema era difícil de determinar, sin embargo, sus argumentos fueron desarrollados analíticamente, se hizo referencia a la literatura existente y contuvieron todos los aspectos relacionados con el tema de la revisión. Los documentos restantes contenían información sobre lo que podría ser descrito como recomendaciones de las mejores prácticas en el manejo de las personas mayores en los SU, sin embargo, en la mayoría de los casos eran sólo parcialmente relevantes para la enfermería y para los centros de urgencias. De ahí que sólo fue posible la inclusión parcial de las recomendaciones pertinentes para esta revisión.

Resultados

Datos cuantitativos

Un estudio cuantitativo llevado a cabo en 500 camas de un hospital de Midwest en Estados Unidos, examinó el efecto de la aplicación de mantas en el nivel de comodidad en los pacientes hospitalizados de edad avanzada. Los pacientes seleccionados tenían que ser mayores de 65 años y mostrar al menos un signo o síntoma de malestar, tal como frío, dolor, insomnio, ansiedad o inquietud. Las personas que habían recibido analgésicos o sedantes en las últimas 2 horas fueron excluidas. Un total de 49 personas de edad avanzada, con una edad media de 81,2 años, tomó parte en el estudio. Este estudio demostró que el uso de una ropa de cama puede ser un método sencillo y eficaz para aumentar el nivel de comodidad para personas mayores hospitalizadas.

Un estudio simple ciego, controlado aleatorio investigó si los pacientes de edad avanzada en el servicio de urgencias, que se hallan en una silla reclinable en lugar de una camilla (una camilla con ruedas), informan de menos dolor y de una mayor satisfacción. El estudio fue realizado en un hospital universitario de la comunidad en Ohio, Estados Unidos, donde aproximadamente 72.5000 personas visitan el servicio de urgencias anualmente, de los cuales un 25% son mayores de 65 años. El estudio incluyó a pacientes ambulatorios mayores de 65 años, que fueron capaces de sentarse en posición vertical, transferir y seguir las instrucciones. Todos los pacientes permanecieron inicialmente en la camilla hasta ser evaluados por un médico / enfermera, pero una vez finalizada, los pacientes que consintieron fueron asignados al azar a permanecer en la camilla o transferirse a la silla reclinable. En intervalos

de tiempo de una hora, dos horas o después del alta (si es la primera), las preguntas acerca de los factores ambientales y el nivel de dolor se repitieron, así como la satisfacción con la camilla y la silla (0 = menos satisfecho, 10 = muy satisfecho). Un total de 136 pacientes participaron en el estudio, con cuatro pacientes que abandonaron antes de que el resultado primario se pudiera medir. En general, casi todos los pacientes en silla manifestaron menos dolor y una mayor satisfacción en comparación con las personas en la camilla. 97 % de satisfacción de los pacientes en silla frente a 76 % de satisfacción de los pacientes en camillas. La satisfacción media de los pacientes con silla después de 2 horas / al alta fue de 8,1, frente a 6,0 con la camilla, una diferencia de 2,1 (IC 95 % = 1.4 a 2.8). En relación a los pacientes que tuvieron dolor en cualquier medida (68 de 132), el grupo de silla informó de una disminución del dolor, mientras que el grupo camilla advirtió un incremento en el dolor durante el periodo estudiado. Este estudio identificó claramente mejora de los resultados en las personas mayores en los servicios de urgencias en relación con la satisfacción y el dolor a través de un simple cambio del entorno de urgencias proporcionando sillas reclinables.

Evidencia en los documentos de opinión y de política

Un total de 39 hallazgos fueron identificados a partir de los 14 documentos de opiniones de expertos y de política incluidos. Los resultados se agruparon en siete categorías. Las siete categorías fueron condensadas en dos resultados sintetizados. Se identificaron las siguientes dos conclusiones resumidas:

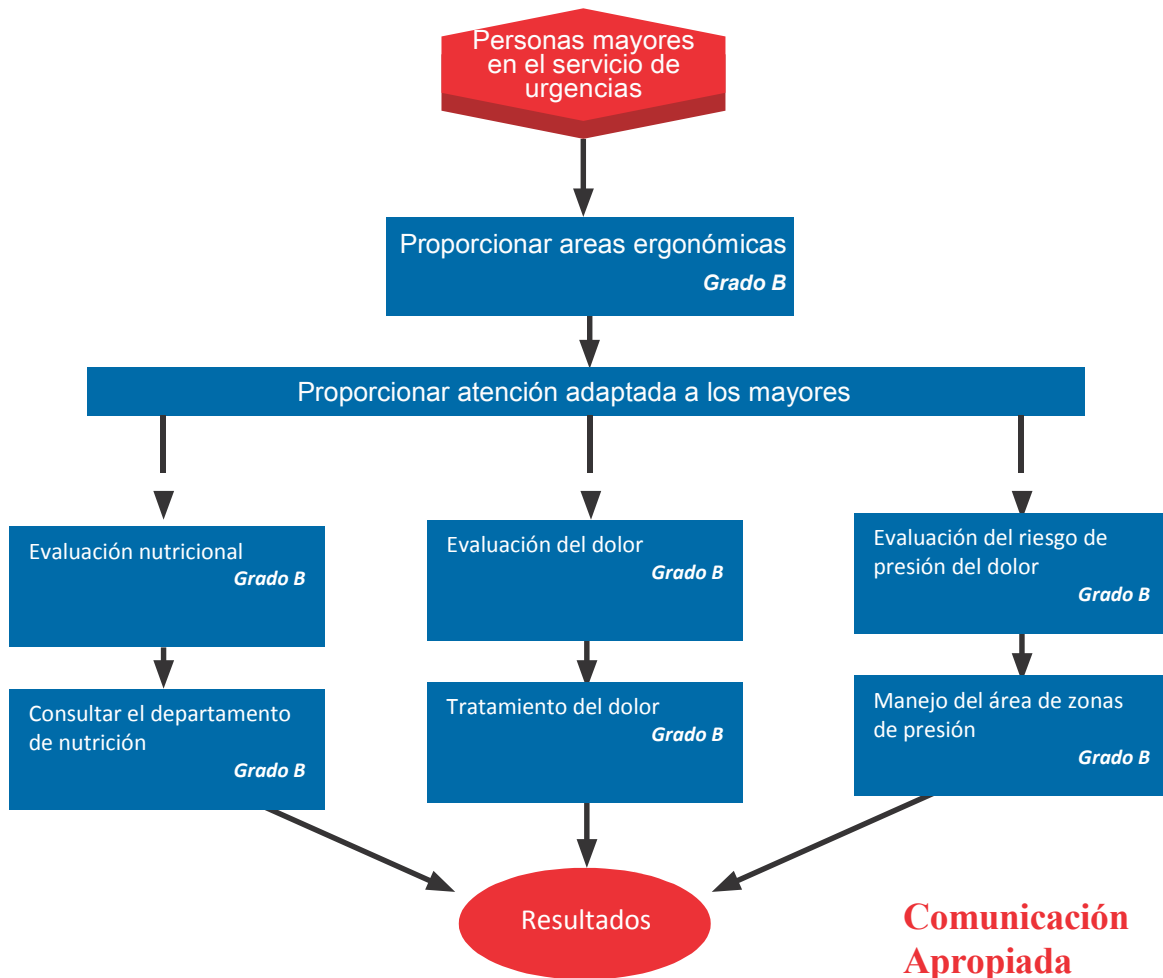
1. El servicio de urgencias puede ser un entorno extraño y desafiante para las personas mayores.

2. Las personas mayores que acuden al servicio de urgencias requieren atención de enfermería especializada con el fin de satisfacer sus complejas necesidades físicas y psicosociales.

Implicaciones para la práctica

Hay poca evidencia de la investigación en relación con las intervenciones de enfermería eficaces en el manejo de las personas mayores en los servicios de urgencias. El personal de enfermería necesita implementar estrategias para asegurar que el entorno de los SU es adecuado a las necesidades de la persona mayor. El personal de enfermería del servicio de urgencias tiene que reconocer las necesidades específicas de las personas mayores y ofrecer una atención que se dirija y se ocupe de estas necesidades específicas. Las estrategias e intervenciones identificadas se basan principalmente en las prácticas sugeridas, en lugar de basarse en la investigación rigurosa. La opinión de los expertos y otra literatura incluida en la revisión sugiere firmemente que un enfoque en las intervenciones de enfermería fundamentales como la atención a la integridad de la piel, la nutrición y la hidratación, la movilidad, la comodidad, la prevención de caídas y el apoyo social son importantes.





Agradecimientos

Este Best Practice information sheet ha sido elaborado por el Instituto Joanna Briggs.

Además, este Best Practice information sheet ha sido revisado por expertos de Centros Colaboradores del Internacional Joanna Briggs.

Traductor: Álvaro García Moreno

Revisores: Alejandra García Fernández y David López-Zorraquino

Referencias

1. The Joanna Briggs Institute. Levels of evidence and Grades of Recommendations. <http://www.joannabriggs.edu.au/About%20Us/JBI%20Approach>
2. Pearce S, Rogers-Clark C, Doolan J.M. A comprehensive systematic review of age-friendly nursing interventions in the management of older people in emergency departments. *JBI Library of Systematic Reviews*, 2011; 9(20):679-726.
3. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. *Int J of Evid Based Healthc* 2005; 3(8):207-215.



Este Best Practice information sheet presenta la mejor evidencia posible sobre este tema. Se incluyen implicaciones para la práctica con la confianza de que los profesionales utilizarán esta evidencia teniendo en cuenta el contexto, las preferencias del paciente y su juicio clínico.¹⁶

The Joanna Briggs Institute
The University of Adelaide
South Australia 5005
AUSTRALIA
www.joannabriggs.org
© The Joanna Briggs Institute 2011
ph: +61 8 8313 4880
fax: +61 8 8313 4881
email: jbi@adelaide.edu.au
Published by
Blackwell Publishing

"Los procedimientos descritos en el Best Practice sólo deben ser utilizados por personas que tienen la experiencia adecuada en el ámbito al que se refiere el procedimiento. La aplicabilidad de cualquier información debe ser establecida antes de confiar en él. Si bien se ha tenido cuidado para asegurarse de que esta edición de Best Practice resume la investigación disponible y el consenso de expertos, cualquier pérdida, daño, coste, gasto o responsabilidad sufrida o incurrida como resultado de la confianza en estos procedimientos (tanto si se producen en un contrato, negligencia o en cualquier otro caso) están excluidos, en la medida permitida por la ley".