

**Maria Insa Ibars**

**Andrea Melissa Rojas Rodríguez**

**ACTUACIÓ D'INFERMERIA EN EL MANEIG DE  
L'ESTRÈS DEL PACIENT CRÍTIC. UNA REVISIÓ  
BIBLIOGRÀFICA**

**TREBALL FI DE GRAU**

**Dirigit per: PhD José Fernández Saez**

**Facultat Infermeria**



**FACULTAT D'INFERMERIA  
Universitat Rovira i Virgili**

**TORTOSA 2022**

## **AGRAÏMENTS**

En primer lloc, ens agradaria donar les gràcies al nostre tutor José, per la seva implicació en el projecte, i per acompanyar-nos i guiar-nos en aquest procés durant tots aquests mesos.

A les nostres famílies i amics pel seu constant suport, per fer possible el compliment de les nostres metes i, sobretot, per creure sempre en nosaltres.

Per acabar, agrair també a tots aquells professionals que ens han ensenyat al llarg d'aquests quatre anys i que tant ens han fet estimar la infermeria.

# ÍNDEX

<b>1. INTRODUCCIÓ</b> .....	<b>1</b>
1.1 Contextualització .....	1
1.2 Situació actual amb la presència del Covid-19 .....	4
<b>2. HIPÒTESI</b> .....	<b>5</b>
<b>3. OBJECTIUS</b> .....	<b>5</b>
3.1 Objectiu general.....	5
3.2 Objectius específics.....	5
<b>4. METODOLOGIA I RESULTATS</b> .....	<b>5</b>
4.1 Paraules clau .....	5
4.2 Diagrama de flux.....	6
4.3 Quadre de recerca.....	7
4.4 Quadre dels articles trobats.....	12
<b>5. DISCUSSIÓ</b> .....	<b>22</b>
<b>6. LIMITACIONS I FORTALESES</b> .....	<b>29</b>
<b>7. CONCLUSIONS</b> .....	<b>30</b>
<b>8. PROPOSTA DE MILLORA</b> .....	<b>30</b>
<b>9. BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>32</b>

## **Resum**

**Introducció:** L'estrès és el conjunt de reaccions que es donen com un mecanisme d'adaptació a una situació amenaçant. Tanmateix, els pacients crítics, que requereixen de la seva estada a les Unitats de Cures Intensives (UCI), estan exposats tant a factors característics de la seva malaltia com a factors estressants típics de l'ambient desconegut de la UCI.

**Objectiu:** Identificar actuacions del personal d'infermeria en el maneig dels factors estressants del pacient crític ingressat a la Unitat de Cures Intensives (UCI).

**Metodologia:** Revisió Bibliogràfica basada en l'evidència científica existent.

**Resultats:** Van ser seleccionats disset estudis que complien amb els criteris inclusió, que posteriorment es van agrupar en sis categories. Es van trobar 3 articles relacionats amb els factors estressants i les intervencions d'infermeria, 2 relacionats amb intervencions sobre la son i la fatiga, 6 estudis sobre intervencions d'infermeria no farmacològiques relacionades amb VM, 1 relacionats amb dolor, 3 sobre els diaris com a intervenció infermera, i 2 estudis amb intervencions dirigides a les famílies.

**Conclusions:** Les actuacions d'infermeria són essencials per oferir una atenció assistencial segura i de qualitat. Els estudis trobats indiquen que es pot disminuir els símptomes psicofisiològics mitjançant intervencions infermeres. No obstant, es fa visible la necessitat de més d'investigacions centrades a establir intervencions per a l'adequat maneig de l'estrès dels pacients a la UCI.

**Paraules clau:** Atención de enfermería, estrés fisiológico, estrés psicológico, pacientes, cuidados críticos.

## **Abstract**

**Introduction:** Stress is the grouping of reactions that occur as a mechanism for adapting to a threatening situation. However, critically ill patients, who require their stay in the Intensive Care Unit (ICU), are exposed to both factors characteristic of their illness and stressors typical of the unknown ICU environment.

**Objective:** To identify the actions of nursing staff in the management of the stressors of the critically ill patient admitted to the Intensive Care Unit (ICU).

**Methodology:** Bibliographic review based on existing scientific evidence.

**Results:** Seventeen studies were selected that met the inclusion criteria, which were subsequently grouped into six categories. We found 3 articles related to stressors and nursing interventions, 2 related to interventions on sleep and fatigue, 6 studies on non-pharmacological nursing interventions related to VM, 1 related to pain, 3 on newspapers as a nursing intervention, and 2 studies with interventions aimed at families.

**Conclusions:** Nursing activities are essential to provide safe and quality care. The studies found indicate that psychophysiological symptoms can be reduced by nursing interventions. However, the need for more research to establish interventions for the proper management of patient stress in the ICU is becoming apparent.

**Keywords:** Nursing care, physiological stress, psychological stress, patients, critical care

# 1. INTRODUCCIÓ

## 1.1 Contextualització

L'**estrès** és *“el conjunt de reaccions físiques i psicològiques que es desencadenen en l'organisme quan aquest s'enfronta a agents nocius, sigui quina sigui la seva naturalesa”*.<sup>1</sup> Aquest es dona com un mecanisme d'adaptació del cos davant una situació amenaçant i extraordinària, i és una resposta depenent dels elements que la provoquen. El concepte d'estrès com a resposta comença en 1936 amb els estudis de Hans Selye i John Mason, els quals ho consideraven com la suma de les reaccions estereotipades que es donen en resposta a les exigències del propi cos. En 1979, Thomas Holmes i Richard Rahe, van plantejar l'estrès, mitjançant la teoria dels esdeveniments crítics, com un estímul extern que provoca tensió, és a dir, aquelles experiències que poden produir atípiques reaccions fisiològiques o psicològiques. Per últim, en 1986, Richard Lazarus i Susan Folkman, consideren l'estrès com una interacció on hi ha d'haver una adaptació amb l'entorn i on influirà significativament la percepció de la situació depenent de l'edat, educació, gènere, etnicitat, valors, creences, recursos i experiències de la persona.<sup>2,3</sup>

Perquè hi hagi estrès és necessària l'existència de **factors o causes estressants**, els quals es defineixen com *“un estímul o situació que produeix una resposta”* i que, a més, requereix d'una adaptació física i psicològica.<sup>2,4</sup> Els factors estressants són totes aquelles circumstàncies, elements o estímuls que generen estrès com a resultat del desconeixement. L'Organització de la salut i l'Associació Nord-americana de Psiquiatria afirmen que l'estrès pot ser un mecanisme que permet tenir la ment enfocada, enèrgica i alerta.<sup>5,6</sup> No obstant, també suposa una barrera per a la salut incrementant el desenvolupament de diversos trastorns com, per exemple, hipertensió, infeccions, arítmies, dolor, insomni o por.<sup>4</sup>

En 1975, Volicer i Bohannon van ser els primers autors en investigar i determinar la **percepció de l'estrès** dins de l'àmbit hospitalari.<sup>7</sup> A partir d'aquest moment, diversos estudis han relacionat el deteriorament de la recuperació dels pacients amb l'exposició a factors estressants durant la seva estada. Cochran i Ganong van ser els primers en cercar les causes d'estrès dels pacients a la UCI. Aquests van determinar que per als pacients la causa més estressant era portar tubs al nas o a la boca, seguida d'altres factors com les agulles, no poder dormir i tenir dolor o set. Posteriorment, els estudis més recents han estat realitzats per autors com Cornock, Soehren en Estats Units, Hweidi en Jordania, So i Chan en Regne Unit, Soh en Malasia o Yava en Turquia. Els

resultats que van obtenir aquests van ser molt semblants als estudis realitzats anteriorment pels altres autors ja anomenats. Els pacients qualificaven portar tubs al nas i a la boca, el dolor, la immobilitat, la pèrdua d'autocontrol, els sorolls, no poder dormir, tenir set, la separació de les persones estimades, el desconeixement de la situació, la manca de privacitat i intimitat, entre altres, com els factors estressants més predominants entre els pacients crítics.<sup>1,2</sup>

Quan les condicions d'estrès perduren en el temps es produeix un estat d'esgotament que sobrepassa la capacitat de l'organisme del pacient i pot ser el causant de l'aparició de malalties físiques i psicològiques.<sup>1,4</sup> Les condicions d'estrès prolongades i constants han demostrat ser un impediment en la recuperació, estabilització i/o rehabilitació dels pacients, provocant estades hospitalàries més llargues amb un increment del disconfort i un deteriorament de la qualitat de vida de la persona. La recuperació dels pacients crítics sotmesos a un nivell d'estrès molt elevat es troba significativament perjudicada i provoca un increment de l'aparició d'efectes adversos, complicacions i alteracions psicoemocionals que poden seguir presents inclús després de l'alta.<sup>1</sup>

La Societat Americana de Medicina Intensiva defineix al **pacient crític** com *“aquell que es troba fisiològicament inestable, que requereix suport vital avançat i una avaluació clínica estreta amb ajustaments continus de teràpia segons evolució”*. Els malalts crítics estan exposats a riscos reals i potencials així com a condicions de variabilitat que fan necessària l'observació, la vigilància, la monitorització, el maneig i el suport vital avançat, per tal d'ajustar-se a les necessitats canviants de l'estat de salut del pacient. Com a conseqüència de l'inadequat funcionament multiorgànic, la majoria de les vegades la compensació o estabilització de la persona sol ser més important que no pas un diagnòstic específic.<sup>8</sup>

Les **Unitats de Cures Intensives (UCI)** estan destinades a la cura de pacients en estat crític que requereixen de cures intensives característiques que les diferencien de la resta de les Unitats hospitalàries disponibles.<sup>2</sup> A més, són un servei summament especialitzat, tecnificat i equipat amb tot el necessari per atendre als pacients crítics amb un alt risc de presentar complicacions. La infraestructura, els recursos i el personal humà fan possible oferir una atenció i unes cures acords amb la individualitat de cada persona i estat de salut.<sup>2,8</sup> L'ingrés en un servei hospitalari pot produir estrès i ansietat en els pacients, però aquest fet s'intensifiquen en aquells que requereixen estar a una UCI.<sup>1</sup> Les UCIs generen en els pacients ingressats un alt nivell d'estrès com a conseqüència d'estímuls que l'indueixen.<sup>4</sup> Per tant, el pacient crític està exposat a factors característics de la seva malaltia així com a factors estressants típics de

l'ambient desconegut de la UCI. Així doncs, prevenir i tractar els factors estressants és imprescindible per millorar la situació del pacient i la seva percepció de salut-malaltia.<sup>1,2</sup>

L'ingrés d'un ésser estimat a la unitat de cures intensives és per a la família també una experiència estressant, traumàtica i desagradable que es relaciona amb enfrontar-se a una situació de salut propera a la mort, el patiment, la ruptura de rols i el desconeixement. Proporcionar unes cures integrals al pacient també implica atendre la seva família, ja que n'és una part important, posat que tot pacient és membre d'una. En aquest context, intervencions realitzades perquè la família entengui què està passant i què ha de fer, fomenten la sensació de tranquil·litat, confort, seguretat; afavoreix l'adaptació i preveu resultats psicològics adversos.<sup>9,10</sup>

L'ingrés hospitalari és un esdeveniment estressant que junt amb la situació clínica i el deteriorament de les necessitats bàsiques resulten una experiència traumàtica per al pacient.<sup>2</sup> Tanmateix, les Unitats de Cures Intensives (UCI) són un lloc que suposa una amenaça vital per al pacient i una complexitat del procés salut-malaltia. El seu ambient (nou, desconegut, impersonal), la tecnologia, la instrumentalització, l'ús de determinats medicaments, la falta de certes activitats, les rutines semblants i monòtones diferents a les habituals de la persona i l'aïllament de la família i de les pertinences personals són les responsables de la subordinació del cos, les necessitats i les activitats del malalt.<sup>1,2,4</sup> Les causes estressants suposen un factor de risc en l'aparició d'anomalies psicològiques, afavorint l'aparició del Síndrome Confusional Agut (SCA), el deliri intra-UCI o el Síndrome de cures intensives. Tots aquests són motius propulsors d'una major duració de la ventilació mecànica, de llargues estades a les unitats i de l'augment de la mortalitat i del deteriorament cognitiu a l'alta.<sup>1</sup>

Amb tot, s'ha demostrat que l'estrès i els factors estressants poden influir negativament sobre el benestar i el confort dels pacients, suposant un obstacle per a la seva recuperació.<sup>4</sup> Basant-se en el model biopsicosocial, és de vital importància detectar, avaluar i modificar tots aquells factors, situacions o intervencions realitzades pels professionals sanitaris que més estrès provoquen als pacients crítics ingressats a l'UCI. Els professionals d'infermeria compten amb un contacte més prolongat i una major proximitat amb els pacients. Per tant, proporcionar unes cures integrals i humanitzades, ajustades a les necessitats concretes de cada persona, repercutirà positivament sobre la recuperació, la percepció, el benestar, l'evolució de la malaltia i la supervivència dels pacients.<sup>1</sup>

## 1.2 Situació actual amb la presència del Covid-19

El dia 11 de març de 2020 l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va declarar oficialment la pandèmia mundial per coronavirus (COVID-19), una malaltia infecciosa causada pel virus SARS-CoV-2. Alguns països es mantenien indiferents posat que en molts casos el virus encara no havia arribat a les seves poblacions, mentre que altres van prendre mesures més severes com el tancament de fronteres o quarantenes estrictes.<sup>11</sup>

A mesura que la situació empitjorava, els elements necessaris per combatre i protegir-se de la malaltia van començar a escassejar. En molts casos, la malaltia va avançar sense parar, saturant els serveis sanitaris, i portant com a conseqüència l'expansió sense precedents a tots els racons del planeta.<sup>12</sup>

L'èxit que ha tingut la campanya de vacunació espanyola és innegable, i com a conseqüència, la situació s'ha mantingut estable. No obstant, l'epidèmia a Espanya va mantenir al límit els hospitals, desbordats especialment durant la primera onada. Actualment hi ha un descens de població ingressada a la UCI, tot i això, els professionals sanitaris no baixen la guàrdia en cap moment.<sup>13</sup>

El virus SARS-CoV-2 pot produir quadres clínics que van des del refredat comú amb patró estacional a l'hivern fins a altres més greus com els produïts pels virus de la Síndrome Respiratòria Aguda Greu (per les sigles en anglès, SARS) i de la Síndrome Respiratòria del Pròxim Orient (MERS-CoV).<sup>11</sup> Entre els reptes i les dificultats principals que enfronta el personal mèdic i d'infermeria es troba, identificar els casos més crítics d'insuficiència respiratòria, seguir protocols d'intubació i ventilació mecànica i evitar contagis entre els professionals de la salut.<sup>14</sup>

Els pacients ingressats amb Covid-19, al igual que la resta de pacients que es troben per altres patologies, estan exposats a un alt nivell d'estrès i a factors estressants. Arran de la pandèmia mundial i el consegüent augment d'ingressos a les unitats de cures intensives, aquestes s'han vist més reconegudes i visibilitzades, així com la labor de tots els professionals que treballen conjuntament amb l'objectiu de millorar l'estat de salut dels pacients ingressats.

La percepció que tenen els pacients envers l'entorn en el que es trobi està estretament relacionada amb la seva seguretat i benestar. Moltes vegades la percepció del pacient sobre els factors estressants no coincideix amb la dels professionals sanitaris encarregats de les cures. La base de la infermeria es centra

en l'atenció integral i individualitzada del pacient, per tant, el coneixement dels factors que propicien l'estrès i interfereixen en la seva recuperació i homeòstasi és fonamental per poder oferir unes cures de qualitat.<sup>2</sup>

## **2. HIPÒTESI**

Les actuacions dels professionals d'infermeria ajuden a alleujar l'estrès en els pacients ingressats a les Unitats de Cures Intensives.

## **3. OBJECTIUS**

### **3.1 Objectiu general**

- Identificar actuacions del personal d'infermeria en el maneig dels factors estressants del pacient crític ingressat a la Unitat de Cures Intensives (UCI).

### **3.2 Objectius específics**

Com a objectius específics es plantegen els següents:

- Identificar els factors estressants de major rellevància per als pacients ingressats a les unitats de cures intensives.
- Analitzar els resultats de les intervencions dutes a terme pels professionals d'infermeria en la gestió de l'estrès dels pacients a l'UCI.

## **4. METODOLOGIA I RESULTATS**

El treball que es presenta és una Revisió Bibliogràfica basada en l'evidència científica existent sobre les "Actuacions d'infermeria en el maneig de l'estrès del pacient crític".

### **4.1 Paraules clau**

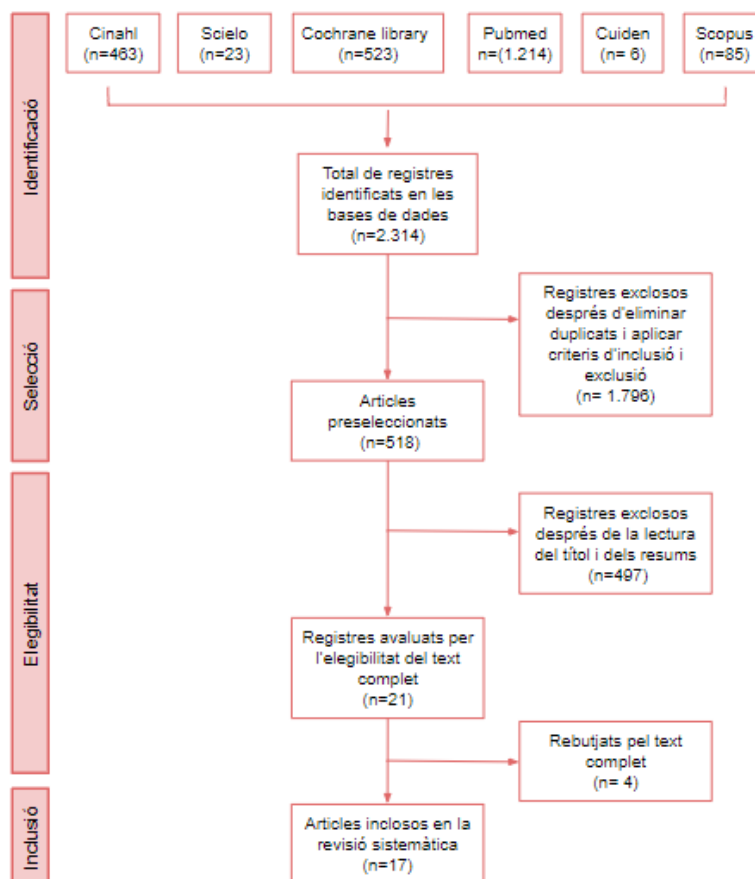
Per a delimitar les paraules clau utilitzades per a la cerca d'articles es van utilitzar els descriptors DeSC (Descriptores en Ciències de la Salut) i MeSH (Medical Subject Heading).

Els termes de cerca van incloure les paraules clau que es troben a la taula d'a continuació, classificades segons l'idioma i el seu llenguatge natural:

Descriptor DeSC/Nº Identificador (castellà)	Descriptor MeSH (anglès)	Llenguatge natural
<u>Atención de Enfermería</u> D009732	Nursing Care D009732	Cuidado de Enfermería, Cuidados de Enfermería
<u>Estrés fisiológico</u> D013312	Stress, Physiological D013312	Ansiedad, Angustia, Agotamiento, Fatiga, Tensión
<u>Estrés psicológico</u> D013315	Stress, Psychological D013315	Estresor Psicológico Estrés Vital Factor Estresante Psicológico
<u>Pacientes</u> D010361	Patients D010361	Enfermo, Paciente Persona Enferma Persona con Enfermedad
<u>Cuidados críticos</u> D003422	Critical care D0034228	Cuidado Intensivo, Terapia Intensiva

Taula 1: Descriptores DeCS y MeSH

## 4.2 Diagrama de flux



Il·lustració 1: Diagrama de flux. Procés de selecció dels articles

### 4.3 Quadre de recerca

La recerca es va portar a terme al gener i febrer del 2022 i les bases de dades emprades com a fonts d'informació per a aquesta revisió van ser Cinahl, Scielo, Cochrane Library, PubMed, Cuiden i Scopus. Els operadors booleans utilitzats van ser AND i OR, per tal d'introduir tots els termes descrits, per contra, l'operador booleà NOT no va ser utilitzat en cap cerca a les bases de dades.

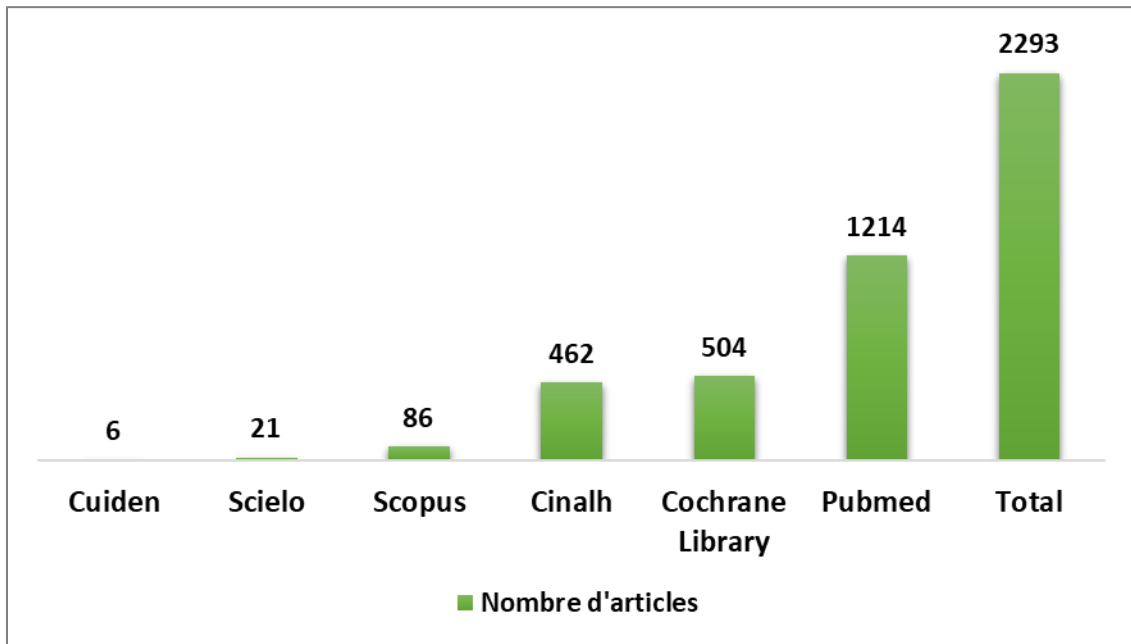
Tot seguit, a la taula, es detalla l'equació de cerca i els criteris d'inclusió i exclusió emprats en funció de la base de dades, així com també els resultats trobats sense aplicar els criteris d'inclusió/exclusió i els articles una vegada aplicats.

Després de la lectura dels títols i els resums dels articles preseleccionats es van rebutjar tots aquells que no aportaven informació rellevant i, per tant, els que si que proporcionaven informació rellevant sobre el tema a tractar van ser inclosos a la revisió.

BASE DE DADES	EQUACIÓ DE CERCA	ARTICLES TROBATS	CRITERIS INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ	ARTICLES DESPRÉS D'APLICAR ELS CRITERIS
Cinahl	Critical Care Nursing <b>AND</b> stress Physiological <b>OR</b> stress psychological <b>AND</b> patients <b>AND</b> critical care	463	<ul style="list-style-type: none"><li>• Text complet</li><li>• <u>Data de publicació:</u> 2017-2022</li><li>• <u>Tipus de font:</u> Publicacions acadèmiques</li></ul>	42
Scielo	Unidades de Cuidados Intensivos <b>AND</b> estrés <b>AND</b> cuidados enfermeria <b>AND</b> pacientes	23	<ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Àrees Temàtiques:</u> Ciències de la Salut</li><li>• <u>Àrees Temàtiques:</u></li></ul>	12

			Infermeria	
<b>Cochrane Library</b>	Nursing care <b>AND</b> stress Physiological <b>OR</b> stress psychological <b>AND</b> patients <b>AND</b> critical care	523	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Data de registre a la base de dades d'assaigs CENTRAL:</u> 01/01/ 2017-01/01/ 2022</li> <li>• <u>Font:</u> Embeber</li> </ul>	190
<b>PubMed</b>	Nursing care <b>AND</b> stress physiological <b>AND</b> patient <b>AND</b> intensive care	165	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Free full text</li> <li>• <u>Publicació:</u> del 2010 al 2022</li> <li>• <u>Idioma:</u> anglès, espanyol</li> </ul>	23
<b>PubMed</b>	Nursing care <b>AND</b> stress management <b>AND</b> patient <b>AND</b> intensive care	1.049	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Free full text</li> <li>• <u>Publicació:</u> del 2006 al 2022</li> <li>• <u>Idioma:</u> anglès, espanyol</li> </ul>	232
<b>Cuiden</b>	Stressors <b>AND</b> critical <b>AND</b> patient <b>AND</b> nursing <b>AND</b> care	6		6
<b>Scopus</b>	Nursing <b>AND</b> care <b>AND</b> stress <b>AND</b> physiological <b>AND</b> patient <b>AND</b> intensive care	85	<u>Subject area:</u> Nursing <u>Idioma:</u> anglès All open access	13

Taula 2 : Procès de recerca detallado dels articles en les diferents bases de dades



*Il·lustració 2: Nombre d'articles trobats en les bases de dades*

#### 4.4 Quadre dels articles trobats

Nom de l'article	Autor, any i país	Tipus d'estudi	Objectius	Resultats i conclusions	Referència bibliogràfica
<p><b>Intervention for patients intubated and conscious to decrease peritraumatic distress (IPIC-PTD)— Preliminary result</b></p> <p><i>Base de dades: Cinahl</i></p>	<p>Émilie Gosselin, Celine Gelinas Patricia Bourgault, Stéphane Lavoie.</p> <p>(2018)</p> <p>Canadà</p>	<p>Disseny pilot quasi-experimental amb grup de control.</p>	<p>Avaluar els efectes preliminars d'una intervenció d'infermeria per prevenir l'angoixa peritraumàtica (resultat primari) i els resultats secundaris relacionats amb símptomes (per exemple, ansietat, deliri, dolor i trastorns del son) i el trastorn d'estrès post-traumàtic en aquest grup de pacients.</p>	<p>L'intervenció va produir una tendència a la disminució de símptomes experimentats pels pacients intubats i conscients del grup d'intervenció.</p> <p>Les puntuacions de deliri van ser baixes tant al grup de control com al d'intervenció,</p> <p>La proporció de pacients que van obtenir puntuacions positives quant a símptomes d'angoixa peri-traumàtica i trastorn d'estrès posttraumàtic va ser menor al grup d'intervenció que al grup de control.</p>	<p>Gosselin É, Lavoie S, Bourgault P, Gélinas C. Intervention for patients intubated and conscious to decrease peritraumatic distress (IPIC-PTD)—Preliminary results. Canadian Journal of Critical Care Nursing [Internet]. 2019 [citad 27 gener 2022];30(1):32-42. Disponible a: <a href="https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&amp;db=c8h&amp;AN=135289198&amp;site=eds-live">https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&amp;db=c8h&amp;AN=135289198&amp;site=eds-live</a></p>
<p><b>A Randomized Trial of a Family-Support Intervention in Intensive Care</b></p>	<p>Douglas B et al.</p> <p>(2018)</p>	<p>Assaig multicèntric, escalonat, aleatoritzat per</p>	<p>Comparar una intervenció multicomponent de suport familiar brindada per l'equip interprofessional de l'UCI</p>	<p>La intervenció de suport familiar no va afectar significativament la càrrega de símptomes psicològics dels familiars, però les qualificacions dels</p>	<p>White DB, Angus DC, Shields A-M, Buddadhumaruk P, Pidro C, Paner C, et al. A Randomized Trial of a Family-</p>

<p><b>Units</b></p> <p><b>Base de dades:</b> <i>Cinahl</i></p>	<p>Estats Units</p>	<p>grups</p>	<p>(intervenció) amb atenció habitual (control).</p>	<p>familiars sobre la qualitat comunicació i atenció centrada en el pacient- família va ser millor i la durada de l'estada a l'UCI va ser més curta amb la intervenció que no pas amb l'atenció habitual.</p>	<p>Support Intervention in Intensive Care Units. New England Journal of Medicine [Internet]. 2018 [citad 27 gener 2022];378(25):2365-75.</p> <p>Disponible a: <a href="https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&amp;db=c8h&amp;AN=130556052&amp;site=eds-live">https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&amp;db=c8h&amp;AN=130556052&amp;site=eds-live</a></p>
<p><b>Estrés del paciente en UCI: visión de los pacientes y del equipo de enfermería</b></p> <p><b>Base de dades:</b> <i>Scielo</i></p>	<p>Fernandes da Cruz et al (2013)</p> <p>Brasil</p>	<p>Estudi descriptiu, exploratori i quantitatiu</p>	<p>-Identificar els factors estressants en pacients ingressats a dues UCI - Aixecar els mecanismes utilitzats per l'equip d'infermeria per minimitzar l'estrès al pacients</p> <p>-Comparar les contestacions dels pacients i de l'equip d'infermeria segons les variables del grau d'estrès.</p>	<p>Els factors més estressants per als pacients van ser: quedar-se mirant pel sostre; no tenir privadesa; no saber quin dia està, i escoltar els gemecs d'altres pacients.</p> <p>L'ingrés a la UCI va ser considerat com a no estressant a poc estressant per al pacient.</p> <p>El professional d'infermeria té la capacitat de projectar-se i de sensibilitzar-se amb el pacients. Els professionals fan el seu treball respectant a les normes d'humanització, però aquest fet no</p>	<p>Fernandes da Cruz Silva L, Machado RC, Fernandes da Cruz Silva VM, Salazar Posso MB. Enfermería global. [Internet]. Vol. 12, Enfermería Global. Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia; 2013 [citad 27 gener 2022]; 88-103 p.</p> <p>Disponible a: <a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412013000400006&amp;lng=es">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412013000400006&amp;lng=es</a></p>

				sempre és eficaç per resoldre els problemes aixecats de tots els pacients.	<a href="#">&amp;nrm=iso&amp;tng=</a>
<b>VidaTalk™ patient communication application “opened up” communication between nonvocal ICU patients and their family</b>  <i>Base de dades: Cinalh</i>	Ji Won Shin. Judith A. Tate. Mary Beth Happ  (2021)  Estats Units	Fase qualitativa d'un estudi de mètodes mixtos imbricat dins d'un assaig controlat aleatoritzat.	Explorar les percepcions dels membres de la família sobre una aplicació de comunicació electrònica, VidaTalk™, la seva experiència de comunicació i les reaccions emocionals a la comunicació amb pacients amb ventilació mecànica a les unitats de cures intensives.	El VidaTalk™ va permetre una comunicació família-pacient. Els familiars van expressar sentiments d'alleujament i menys frustració i menys estrès en comunicar-se amb el pacient.  Tot i això, la comunicació ampliada amb pacients en estat crític pot causar altres sentiments negatius.	Shin JW, Happ MB, Tate JA. VidaTalk™ patient communication application «opened up» communication between nonvocal ICU patients and their family. Intensive & Critical Care Nursing [Internet]. 2021 [citat 27 gener 2022];66. Disponible a: <a href="https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&amp;db=c8h&amp;AN=151561169&amp;site=eds-live">https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&amp;db=c8h&amp;AN=151561169&amp;site=eds-live</a>

<p><b>Uso y efectos terapéuticos de los diarios en Unidades de Cuidados Intensivos</b></p> <p><b>Base de dades:</b> <i>Scielo</i></p>	<p>Muñoz Rey et al.  (2021)  Espanya</p>	<p>Revisió qualitativa de la literatura publicada entre 2006 i 2019 a les principals bases de dades biomèdiques</p>	<p>Analitzar l'ús del diari a les unitats de cures intensives i els seus efectes terapèutics.</p>	<p>Hi ha controvèrsia metodològica en la redacció i elaboració del diari. L'ús dels diaris és una pràctica infermera habitual a Europa, però escassa a Espanya. Els seus efectes terapèutics són positius per a: familiars, pacients i professionals. És una eina útil que promou el desenvolupament infermer.</p>	<p>Muñoz Rey MP, Villanueva Fuentes C, Alonso Fernández S, Cuzco Cabellos C, Romero-García M, Delgado-Hito MP. Uso y efectos terapéuticos de los diarios en Unidades de Cuidados Intensivos. Index de Enfermería [Internet]. 2020 [citad 27 gener 2022]; 29(4):230-4. Disponible a: <a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1132-12962020000300009&amp;Ing=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1132-12962020000300009&amp;Ing=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es</a></p>
<p><b>Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora</b></p>	<p>Letice Dalla Lana. Paloma Stumpf Mittmana. Catherina Isdra Moszkowicz. Carla Chaves Pereira.</p>	<p>Revisió integrativa.</p>	<p>Analitzar les evidències disponibles sobre els factors estressants relatats pels pacients internats en una unitat de cures intensives (UCI) adult.</p>	<p>Dels 13 articles seleccionats, han estat identificats 40 factors estressants, categoritzats en ambiental, fisiològic, emocional/psicològic i social, dividits en 16 subcategories: les situacions desfavorables, els sorolls, la termoregulació ineficaç, el patró del</p>	<p>Dalla L, Mittmann P, Moszkowicz C, Chaves C. Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora. Enfermería Global [Internet]. 2018 [citad</p>

<p><b>Base de dades:</b> Scielo</p>	<p>(2018)  Brasil</p>			<p>son alterat, la mobilitat en el llit alterat, la comunicació verbal perjudicada, el dolor, la manca d'atenció/individualitat, l'ansietat, la por, la pèrdua de l'autonomia, la interrupció dels processos familiars, la interacció social alterada, la impotència, el sentiment d'impotència i l'enfrontament familiar compromès.</p>	<p>27 gener 2022];17(52):580-611. Disponible a: <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412018000400580&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412018000400580&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es</a></p>
<p><b>Providing psychological support to people in intensive care: Development and feasibility study of a nurse-led intervention to prevent acute stress and long-term morbidity</b></p> <p><b>Base de dades:</b> <i>Cochrane Library</i></p>	<p>Wade D et al.  (2018)  Regne Unit</p>	<p>Estudi de desenvolupament d'intervenció de mètodes mixtos</p>	<p>Desenvolupar i provar la viabilitat d'una intervenció psicològica per reduir l'estrès agut i prevenir la morbiditat futura.</p>	<p>POPPI és la primera intervenció psicològica complexa dissenyada per administrar-se de forma primerenca, durant l'ingrés a cures intensives, per prevenir el TEPT i altres morbiditats a llarg termini. Ha demostrat ser factible i acceptable.</p>	<p>Wade D, Als N, Bell V, Brewin C, D'Antoni D, Harrison DA, et al. Providing psychological support to people in intensive care: Development and feasibility study of a nurse-led intervention to prevent acute stress and long-term morbidity. <i>BMJ Open</i> [Internet]. 1 juliol 2018 [citat 27 gener 2022];8(7). Disponible a: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30037868/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30037868/</a></p>

<p><b>The Effect of Listening to Holy Quran Recitation on Weaning Patients Receiving Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit: A Pilot Study</b></p> <p><i>Base de dades: Cochrane Library</i></p>	<p>Yadak et al. (2019) Aràbia Saudita</p>	<p>Assaig controlat aleatoritzat</p>	<p>Investigar l'efecte de escoltar la recitació del Sagrat Alcorà (HQR) com una intervenció no farmacològica a pacients durant el deslletament de la ventilació mecànica.</p>	<p>Es van comparar els paràmetres fisiològics i clínics entre cas i control i no es van trobar diferències significatives. Els descobriments preliminars d'aquest estudi pilot suggereixen que no hi ha un efecte negatiu de HQR al deslletament de pacients de ventilació mecànica a la UCI. Els resultats també descriuen i exploren la possible utilitat de HQR en pacients de la UCI com una intervenció per desconnectar els pacients del ventilador a la UCI.</p>	<p>Yadak M, Ansari KA, Qutub H, Al-Otaibi H, Al-Omar O, Al-Onizi N, et al. The Effect of Listening to Holy Quran Recitation on Weaning Patients Receiving Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit: A Pilot Study. Journal of Religion &amp; Health [Internet]. 2019 [citad 27 gener 2022];58(1):64-73. Disponible a: <a href="https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&amp;db=c8h&amp;AN=134195712&amp;site=eds-live">https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&amp;db=c8h&amp;AN=134195712&amp;site=eds-live</a></p>
<p><b>The influence of music during mechanical ventilation and weaning from mechanical ventilation: A review</b></p>	<p>Breanna Hetland. Ruth Lindquist. Linda L Chlan. (2015) Estats Units</p>	<p>Revisió narrativa de les bases de dades OVID Medline, PsychINFO i CINAHL</p>	<p>Descriure l'estat de la ciència sobre la música com una intervenció integradora durant la VM i el deslletament del ventilador, i identificar les llacunes actuals en el coneixement sobre l'ús de</p>	<p>Les proves donen suport a que la música és una intervenció eficaç que pot disminuir els símptomes relacionats amb la VM i promoure un deslletament eficaç. Té el potencial de reduir els costos i augmentar la satisfacció del pacient. No obstant això, calen més estudis per establir-</p>	<p>Hetland B, Lindquist R, Chlan LL. The influence of music during mechanical ventilation and weaning from mechanical ventilation: A review. Heart &amp; Lung [Internet]. 2015 [citad 27 gener 2022];44(5):416-25. Disponible a:</p>

<p><b>Base de dades:</b> <i>Cochrane Library</i></p>			<p>la intervenció musical per al maneig dels símptomes, específicament durant el deslletament.</p>	<p>ne l'ús durant el deslletament de la VM.</p>	<p><a href="https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&amp;db=c8h&amp;AN=109238845&amp;site=eds-live">https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&amp;db=c8h&amp;AN=109238845&amp;site=eds-live</a></p>
<p><b>Music therapy reduces stress and anxiety in critically ill patients: a systematic review of randomized clinical trials</b></p> <p><b>Base de dades:</b> <i>PubMed</i></p>	<p>Umbrello et al.  (2019)  Itàlia</p>	<p>Revisió sistemàtica d'assajos clínics aleatoritzats</p>	<p>Avaluar les proves que hi ha actualment sobre l'efectivitat de la musicoteràpia per a disminuir l'estrès i l'ansietat en pacients crítics.</p>	<p>La qualitat general dels estudis va ser satisfactòria, encara que hi va haver la presència de diverses fonts de biaix. La musicoteràpia es va proporcionar, normalment, en una sola intervenció de 30', amb un rang de 15 a 60'. Els grups de control van ser relaxació, atenció estàndard, auriculars sense música o auriculars amb cancel·lació de soroll. Amb tot, a pesar de la heterogeneïtat de les intervencions, la musicoteràpia, avaluada mitjançant escales autoinformades i paràmetres fisiològics, va demostrar una reducció significativa en els nivells d'estrès i ansietat.</p>	<p>Umbrello M, Sorrenti T, Mistraletti G, Chiumello D, Terzoni S. Music therapy reduces stress and anxiety in critically ill patients: a systematic review of randomized clinical trials. <i>Minerva Anestesiol</i> [Internet]. 2019 [citat 27 gener 2022]; 85(8):886-898. Disponible a: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30947484/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30947484/</a></p>

<p><b>The Effects of Aromatherapy on Intensive Care Unit Patients' Stress and Sleep Quality: A Nonrandomised Controlled Trial</b></p> <p><b>Base de dades:</b> PubMed</p>	<p>Eun Hee Cho, Mi-Young Lee, Myung-Haeng Hur</p> <p>(2017)</p> <p>Corea del Sud</p>	<p>Estudi experimental controlat no aleatoritzat</p>	<p>Conèixer l'efecte de l'aromateràpia sobre l'estrès, la pressió arterial, la freqüència cardíaca i la qualitat del son dels pacients ingressats a l'UCI més de dos dies.</p>	<p>L'ús de l'aromateràpia com a tractament complementari, no farmacològic, mostra diferències significatives en l'estrès percebut pels pacients, l'índex d'estrès objectiu, la pressió arterial, la freqüència cardíaca i la qualitat del son entre els dos grups d'estudi. Els resultats indiquen que l'aromateràpia, administrada als pacients ingressats a l'UCI durant dos dies, va reduir l'estrès i va millorar la qualitat del son d'aquests.</p>	<p>Cho EH, Lee MY, Hur MH. The Effects of Aromatherapy on Intensive Care Unit Patients' Stress and Seep Quality: A Nonrandomised Controlled Trial. Evid Based Complement Alternat Med [Internet]. 2017 [citad 27 gener 2022]. Disponible a: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29375641/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29375641/</a></p>
<p><b>Sleep disturbances and fatigue in critically ill patients</b></p> <p><b>Base de dades:</b> PubMed</p>	<p>Ellyn E Matthews</p> <p>(2011)</p> <p>Estats Units</p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p>Argumentar la literatura relacionada amb l'etiologia, l'ocurrència i els factors de risc de la fatiga i el trastorn de la son.</p> <p>Descriure el maneig i les possibles opcions d'avaluació en adults</p>	<p>Els trastorns de la son i la fatiga són problemes importants per als pacients ingressats a la UCI. Per tant, és fonamental per disminuir el seu impacte incorporar la seva avaluació integral, intervencions educatives i conductuals, el control de l'entorn i el maneig farmacològic. Amb tot, es pot dissenyar un pla d'atenció basat en</p>	<p>Matthews EE. Speep disturbances and fatigue in critically ill patients. AACN Ady Crit Care [Internet]. 2011 [citad 27 gener 2022]; 22 (3):204-224. Disponible a: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21808157/#:~:text=Sleep%20disturbances%20and%20fa">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21808157/#:~:text=Sleep%20disturbances%20and%20fa</a></p>

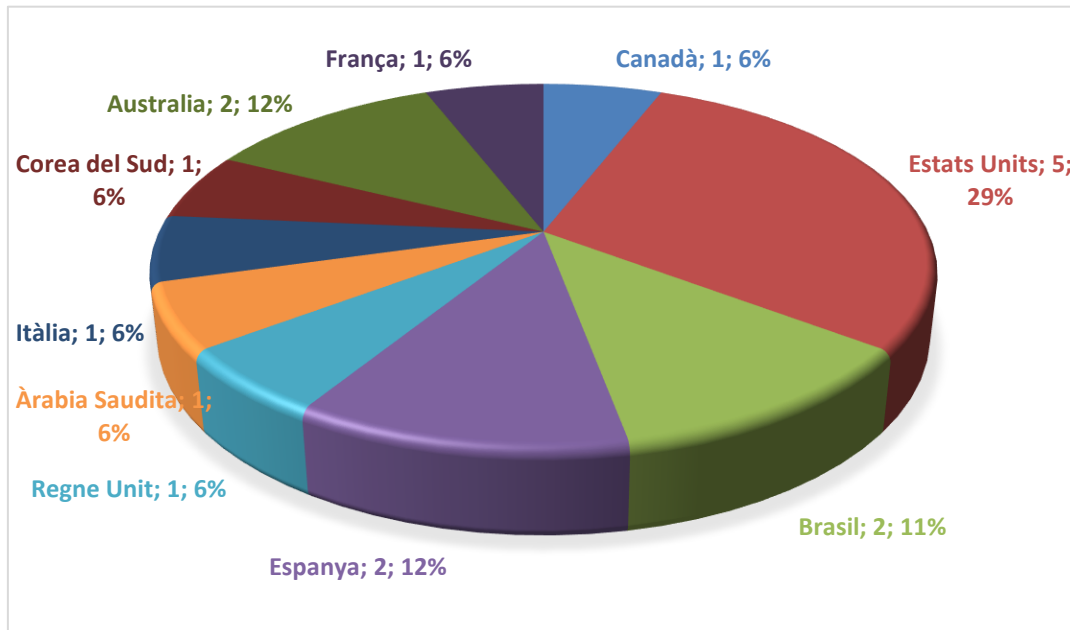
			crítics.	les necessitats individuals de cada pacient. El maneig òptim per part de tots els professionals implicats pot maximitzar la recuperació del pacient i els resultats després de l'alta. Les infermeres poden identificar correctament els problemes presents a les seves unitats que dificulten el son efectiu del pacient.	tigue%20are,a%20patient's%20inability%20to%20sleep.
<p><b>Perspectives of patients and family members regarding psychological support using intensive care diaries: An exploratory mixed methods study</b></p> <p><b>Base de dades:</b> <i>PubMed</i></p>	<p>Aitken et al. (2017) Austràlia</p>	<p>Estudi exploratori de mètodes mixtos.</p>	<p>Conèixer si l'angoixa després de rebre cures intensives influeix en l'elecció dels pacients i els seus familiar a l'hora de decidir si els agradaria tenir un diari i el tipus d'informació i el mètode que es prefereix.</p>	<p>Les preferències dels pacients i els familiars de tenir un diari no es relaciona amb el malestar psicològic. La salut psicològica dels participants va ser semblant entre aquells que van considerar els diaris com beneficiós i els que, per contra, no. Tanmateix, les opinions sobre els temes inclosos (memòria, procés i impacte) foren molt variats. No obstant, aquest fet suggereix la necessitat d'elaborar intervencions per a facilitar la recuperació psicològica.</p>	<p>Aitken LM, Rattray J, Hull AM, Ullman AJ, Le Brocquer R, Mitchell M, Davis C, Castillo MI, Macfarlane B. Perspectives of patients and family members regarding psychological support using intensive care diaries: An exploratory mixed methods study. J Crit Care [Internet]. 2017 [citad 27 gener 2022]; 38:263-268. Disponible a: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28011420/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28011420/</a></p>

<p><b>Diaries for recovery from critical illness</b></p> <p><b>Base de dades:</b> <i>PubMed</i></p>	<p>Ullman et al. (2014)</p> <p>Austràlia</p>	<p>Revisió</p>	<p>Comprovar l'eficàcia de l'ús de diaris en els pacients i els seus familiars durant la recuperació a l'estada a la UCI.</p>	<p>Com a conseqüència de la baixa qualitat de l'evidència no es va observar una diferència significativa entre els grups de l'estudi. Tot i que un estudi descriu el seu potencial per a minimitzar la simptomatologia de l'estrès posttraumàtic en els familiars, no hi ha suficient evidència que demostres l'efectivitat o els danys de l'ús de diaris per a millorar la recuperació psicològica dels pacients i les seves famílies.</p>	<p>Ullman AJ, Aitken LM, Rattray J, Kenardy J, Le Brocque R, MacGillivray S, Hull AM. Diaries for recovery from critical illness. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> [Internet]. 2014 [citat 27 gener 2022]; (12). Disponible a: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25488158/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25488158/</a></p>
<p><b>Reducing Hospital ICU Noise: A Behavior-Based Approach</b></p> <p><b>Base de dades:</b> <i>PubMed</i></p>	<p>Avinash Konkani. Barbara Oakley. Barbara Penprase</p> <p>(2014)</p> <p>Estats Units</p>	<p>Disseny experimental</p>	<p>Analitzar les variacions del soroll al que estan exposats els professionals d'infermeria i els pacients, per tal d'entendre els nivells i les freqüències de soroll presents a la UCI durant llargues estades i portar a terme programes de modificació del comportament per reduir el soroll.</p>	<p>Els programes enfocats a la modificació del comportament no són efectius per reduir els nivells de soroll. Per disminuir els nivells de soroll és necessari el control de totes les principals fonts (humanes i mecàniques) així com un pla de millora de processos per reduir sorolls. Tanmateix, s'hauria de valorar el disseny de noves UCI amb estratègies arquitectòniques i enginyeres que mitigaren els nivells</p>	<p>Konkani A, Oakley B, Penprase B. Reducing Hospital ICU Noise: A Behavior-Based Approach. <i>J Healthc Eng Rev</i> [Internet]. 2014 [citat 27 gener 2022]; 5 (2): 229-246. Disponible a: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24918185/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24918185/</a></p>

				de soroll excessius. Per tant, són necessàries més investigacions.	
<p><b>Decreasing severe pain and serious adverse events while moving intensive care unit patients: a prospective interventional study (the NURSE-DO project)</b></p> <p><b>Base de dades:</b> PubMed</p>	<p>De Jong et al. (2013) França</p>	<p>Estudi d'intervenció prospectiu (disseny observacional, no invasiu.)</p>	<p>Comprovar si la posada en pràctica d'un procés de millora de la qualitat per al control del dolor durant el trasllat dels pacients de la UCI es relaciona amb una disminució en el dolor i en les SAE.</p>	<p>El dolor intens i els esdeveniments adversos són aspectes freqüents i estretament relacionats amb el trasllat dels pacients de la UCI per a procediments propis d'infermeria. L'estudi mostra que la incidència del dolor intens així com la incidència del SAE va disminuir significativament a la Fase 3 i a la Fase 4. Tanmateix, la millora del tractament del dolor es relaciona amb una disminució del esdeveniments adversos greus.</p>	<p>De Jong A, Molinari N, de Lattre S, Gniadek C, Carr J, Conseil M, Susbielles MP, Jung B, Jaber S, Chanques G. Decreasing severe pain and serious adverse events while moving intensive care unit patients: a prospective international study (the NURSE-DO project). Crit Care [Internet]. 2013 [citad 27 gener 2022]; 17 (2). Disponible a: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23597243/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23597243/</a></p>

<p><b>Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos</b></p> <p><b>Base de dades:</b> <i>Cuiden / Scielo</i></p>	<p>Gómez Tovar, Luz Omaira, Díaz Suarez, Leticia, &amp; Cortés Muñoz, Fabián (2016)</p> <p>Espanya (Murcia)</p>	<p>Estudi quantitatiu, transversal, prospectiu pre-experimental.</p>	<p>Identificar l'eficàcia de les cures segons la Guia d'infermeria elaborada amb evidencia i basant-se amb el Model de Betty Neuman, per tal de controlar factors estressants de l'entorn causants de l'aparició de Delirium en pacients adults ingressats a l'UCI.</p>	<p>Les cures d'infermeria aplicades, mitjançant la Guia elaborada segons l'evidència i la teoria de Betty Neuman, van aconseguir prevenir el Delirium en el 94% dels pacients ingressats a l'UCI, a pesar dels factors de risc. Tanmateix, la disminució de factors estressants de l'ambient ajuda a crear un entorn familiar i tranquil, i fonamenta que les actuacions d'infermeria són essencials per a la prevenció del Delirium a la UCI.</p>	<p>Gómez LO, Díaz L, Cortés F. Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos. <i>Enferm. Glob.</i> [Internet]. 2016 [citad 27 gener 2022]; 15 (41): 49-63. Disponible a: <a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412016000100004">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412016000100004</a></p>
--	---	--	---	--	---

Taula 3 Taula de resultats dels articles trobats



*Il·lustració 3: País de procedència dels articles seleccionats*

## 5. DISCUSSIÓ

Aquesta revisió ha permès trobar diversos estudis i revisions sistemàtiques que tenen l'objectiu de conèixer els factors estressants del pacient crític i les intervencions d'infermeria per al maneig d'aquests. La majoria d'aquests estudis van ser portats a terme als Estats Units, dos a Espanya, dos a Brasil, dos a Austràlia, un a Canadà, un al Regne Unit, un a Aràbia Saudita, un a Itàlia, un a Corea del Sud, i un altre a França.

Dalla Lana et al. en la seva revisió integradora possibilita la comprensió de la problemàtica dels factors estressants en pacients adults hospitalitzats en una unitat de cures intensives i la identificació de possibles cures d'infermeria en els àmbits social, psicològic, emocional, fisiològic i ambiental. Gómez et al., al seu estudi, també fa referència a l'existència de factors que afavoreixen l'aparició de Delirium, els quals classifica com a farmacològics, ambientals i els propis del pacient.

Entre els factors ambientals, Dalla et al. identifica el patró de son alterat, sorolls, termoregulació ineficaç i situacions desfavorables. Les intervencions d'infermeria que es proposen en aquests factors són, per exemple, reduir els llums de la capçalera a la nit, concentrar els procediments durant el dia, posicionar el pacient al llit de manera que aquest es senti còmode, disminuir els sorolls i el moviment innecessari a prop dels llits per part dels professionals. Gómez et al., per la seva banda, descriu que els

factors ambientals suposen per als pacients una font important de desconfort i augmenten significativament els riscos i les possibilitats de desenvolupar Delirium o Síndrome Confusional. Alguns exemples de factors de l'entorn que afecten negativament als pacients i a la seva recuperació són: l'alteració de la son, les immobilitzacions i les restriccions físiques. Gómez et al. per a la seva intervenció planteja el model de sistemes de Betty Neuman com a mètode d'intervenció per a la seva identificació i control.

Pel que fa als factors fisiològics van ser, mobilitat al llit alterada, comunicació verbal perjudicada i dolor. Correspon als infermers i la resta de professionals de la salut avaluar periòdicament la quantitat de dispositius i equipaments tecnològics utilitzats, avaluar les característiques del dolor mitjançant escales verbals, numèriques o cares del dolor i, a més, estar atents als senyals i símptomes dels pacients amb l'objectiu d'identificar mètodes de comunicació no verbal.

Amb relació als factors emocionals/psicològics es troben la manca d'atenció/individualitat, ansietat, por i pèrdua d'autonomia. D'aquesta manera, les intervencions que pertanyen a infermeria són, orientar els pacients quant a la seguretat dels procediments així com del tractament realitzat, possibilitant un marge acceptable de confiança entre el pacient i els professionals de la salut. A més de possibilitar accions d'interacció social, com ara accés a ràdio o cançons, evitant que el pacient s'estressi per haver de quedar mirant-se al sostre i vivenciant el seu procés de malaltia de manera negativa.

Quant als factors socials s'identifiquen, el procés familiar interromput, la interacció social perjudicada, sentiment d'impotència i afrontament familiar compromès. Dalla Lana et al. destaca que els factors estressants identificats poden ser transcrits com a cures d'infermeria en un pla de cura individual al pacient, fent viable el procés de recuperació i rehabilitació.

Fernandes da Cruz Silva et al., en canvi, exposa al seu estudi que els factors que actuen com a estressors en els pacients hospitalitzats i professionals a la UCI són principalment: quedar-se mirant el sostre, no tenir privacitat, no saber quin dia és avui i escoltar el gemec d'altres pacients. A diferència de Dalla et al., Fernandez da Cruz Silva et al., no identifica estressors en l'àmbit social.

Per facilitar la comprensió de les similituds i les diferències entre articles, s'ha dividit l'apartat en les temàtiques principals:

### **Son i fatiga**

Hi ha molts factors que contribueixen als símptomes de la son i la fatiga en la recuperació i la supervivència d'un pacient. Segons Mattheuws, un dels factors estressants que afecta de manera negativa sobre el pacient és la interrupció de la son. L'evidència suggereix que un gran nombre de pacients a la UCI presenten una mala qualitat del son, despertars freqüents i latència prolongada del son que afavoreixen al malestar físic i psicològic del pacient.

Segons els resultats de l'estudi de Mattheuws, per a l'abordatge de les alteracions de la son i la fatiga és necessari l'avaluació integral de tots aquells factors que interfereixen, amb el seu posterior abordatge. L'elaboració d'un pla d'atenció pot oferir al pacient períodes de descans ininterromput, identificar els medicaments que promouen la son i reduir la fatiga. A més a més, les intervencions no farmacològiques i el suport per part de tots els professionals sanitaris poden ajudar en l'avanç de l'abordatge del son, amb l'objectiu de maximitzar la recuperació del pacient i millorar els resultats del seu estat de salut. Com també afirma Gómez et al. al seu estudi, l'aplicació de la guia de cures d'infermeria fa possible el control dels factors ambientals facilitant el son i aconseguint períodes de son més amplis i actituds d'ànim, tranquil·litat i col·laboració.

D'altra banda, Avinash et al., afirmen que tant els pacients com els professionals sanitaris experimenten una amplitud i freqüència de soroll excessiva respecte als recomanats per als entorns hospitalaris; on el torn de dia té nivells més elevats de soroll respecte al torn de la nit. Les fonts de sorolls més detectats són les alarmes, el soroll de baixa freqüència produït pel sistema de ventilació i les converses del personal i dels familiars. No obstant això, la modificació del comportament com a intervenció no és efectiva si es porta a terme tota sola; seria necessària la combinació amb un programa de control de les principals fonts ambientals junt amb un pla de millora continu que treballés la reducció del soroll.

## **Intervencions no farmacològiques**

Hee et al. empren l'aromateràpia, durant dos dies, per veure l'efecte sobre l'estrès, la arterial, la freqüència cardíaca i la qualitat de la son dels pacients. Els resultats de pressió l'estudi mostren diferències significatives entre el grup experimental i el grup control, ja que l'aromateràpia va reduir l'estrès i va millorar la qualitat del son en els pacients de la UCI.

Com a intervenció no farmacològica, Wade et al. al seu estudi va proposar una altra intervenció infermera, anomenada POPPI que es basava en tres elements: crear un ambient terapèutic, sessions de suport psicològic per a l'estrès, dirigides a pacients amb estrès agut, i un programa de relaxació i recuperació per aquests pacients. Es va comprovar la factibilitat de l'intervenció que va mostrar que l'entrega i contingut de la intervenció eren factibles i acceptables pel personal i pels pacients.

Les intervencions no farmacològiques, com tracta l'estudi de Mattheuws, és una manera d'abordar els factors que alteren la son dels pacients. Umbrello et al., utilitzen la musicoteràpia, per reduir els nivells d'ansietat, estrès, l'agitació o el dolor, obtenint resultats satisfactoris en la reducció de l'ansietat i en les respostes a l'estrès fisiològic. I és que, a pesar de l'heterogeneïtat de les intervencions, els resultats evidencien un efecte significatiu sobre mesures autoinformades d'ansietat i paràmetres fisiològics que indiquen estrès en els pacients crítics amb o sense ventilació mecànica.

Autors com Hetland et al., Gosselin et al., Yadak et al. analitzen la musicoteràpia com a intervenció en la ventilació mecànica (VM) i retirada gradual d'aquesta. Generalment a mesura que els pacients es recuperen, se'ls pot retirar aquesta assistència respiratòria ("destete"). Tant la VM com el "destete" provoquen una sèrie de símptomes angoixants com el dolor, l'agitació, la manca de son i, especialment, ansietat. Si no es tracta amb promptitud, pot augmentar el temps de recuperació i la mortalitat del pacient.

Hetland et al. en la seva revisió narrativa descriu l'estat de la ciència sobre la música com una intervenció integradora durant la VM i destete, malgrat això, sol es va trobar un estudi que explora la intervenció musical durant el "destete". En aquesta revisió la majoria dels investigadors van exigir que els pacients estiguessin alerta i fossin mentalment competents per participar al consentiment de l'estudi. Tots els estudis d'aquesta revisió implementen estils de música considerats "relaxants". No es va poder determinar a la literatura un consens respecte a la durada, la freqüència i el moment

més eficaços i apropiats de la intervenció musical, tanmateix, en tots els estudis van aplicar la música durant un mínim de 30 minuts una vegada al dia, tot i que la durada dels protocols de cada estudi va oscil·lar. En gran part dels estudis es van dur a terme enquestes de satisfacció on es mostra que la música va ser un record feliç entre els records traumàtics dels pacients sotmesos a la VM, i va ser un procés menys ansiós i van tenir menys estrès de l'esperat. Tot i això, aquesta revisió revela la notable absència d'investigacions que examinin la influència de la intervenció musical durant el "destete" de la ventilació mecànica.

Gosselin et al., arriba a conclusions similars amb la seva intervenció per disminuir l'angoixa peritraumàtica dels pacients en UCI (IPIC-PTD). Aquesta intervenció incloïa una avaluació dels símptomes d'acord amb les guies de pràctica, dues sessions de música de 30 minuts per dia, la realització diària d'un diari per part del metge i família i un resum verbal de la informació escrita al diari per part del metge al pacient. Finalment, els resultats preliminars d'aquest estudi pilot mostren una disminució estadísticament significativa del dolor i una disminució clínicament rellevant d'ansietat immediatament després de rebre la intervenció IPIC-PTD.

Per últim, Yadak et al. també proposa una intervenció no farmacològica basada en l'escolta durant 30 minuts d'una recitació del "Sagrat Alcorà"(HQR) en pacients durant el "destete". Els pacients musulmans generalment creuen en el poder curatiu del Sagrat Alcorà. Tanmateix, no es van trobar diferències significatives entre la recuperació dels pacients del mètode convencional de "destete" i escoltar HQR durant el "destete". Per tant, s'arriba a la conclusió que el grau d'acceptació mental i psicològic a la recitació difereix d'un subjecte a un altre depenent del grau de força de les seves creences i de la seva formació religiosa. En aquest estudi es van trobar limitacions i no es va poder comprovar els beneficis de la intervenció.

## **Dolor a la UCI**

La mobilització i la resposta a l'estrès estan estretament associats amb el dolor. Tanmateix, el dolor és un esdeveniment freqüent entre els pacients ingressats a la UCI i la seva gestió és molt difícil. De Jong et al. al seu estudi observacional basat en el mètode Planificar-Fer-Comprovar-Ajustar afirmen que la qualitat assistencial de la gestió del dolor i la seguretat durant el trasllat s'associa amb una disminució del dolor intens i dels SAE (esdeveniments severs greus). No obstant, no hi ha dades

publicades sobre la viabilitat d'una qualitat per traslladar pacients a la UCI. Els trasllats dels traumatismes i els quirúrgics no es consideren procediments dolorosos.

L'estudi conclou que un projecte de millora de la qualitat centrat en la gestió del dolor es va associar en una millora significativa de l'esdeveniment mitjançant procediments d'infermeria. La qual va demostrar una disminució de la incidència del dolor intens, la reducció de la incidència de SAEs i un major ús de fàrmacs analgèsics.

### **Els diaris i els seus efectes terapèutics**

El diari a la UCI és un registre diari de l'estada del pacient a la unitat, en llenguatge col·loquial i comprensible, realitzat per familiars i professionals amb l'objectiu de completar les llacunes de memòria produïdes durant l'ingrés.

Els estudis de Ullman et al. i Aitken et al. assenyalen que els pacients supervivents de malalties greus i els seus respectius familiars sovint experimenten malestar psicològic, com és l'ansietat, la depressió i l'estrès posttraumàtic.

A l'estudi de Ullman et al. tan sols un estudi va informar de l'efectivitat dels diaris per reduir el risc d'ansietat i depressió, no obstant això, els resultats no foren significatius. A més a més, no hi va haver evidència d'un efecte sobre la simptomatologia de l'estrès posttraumàtic entre els pacients que van rebre un diari i els que no tres mesos després de l'ingrés. En canvi, va haver-hi una disminució significativa respecte a la dels membres de la família.

Així mateix, Aitken et al., al seu estudi també al·leguen que no es va identificar una relació estadísticament significativa entre l'angoixa psicològica i l'ús dels diaris, però aquest fet podria ser a conseqüència de la petita mida de la mostra.

A l'estudi de Aitken et al. aproximadament el 20% dels pacients i familiars no van voler rebre el diari i alguns participants es van negar, ja que no volien recordar la seva experiència. En canvi, Ullman et al., respecte als records delirants, al·leguen que va haver-hi comparativa entre els grups, ja que la narrativa coherent dels diaris disminueix l'impacte dels successos imaginaris i les al·lucinacions.

Per altra banda, Ullman et al. afirmen a l'estudi que existeix evidència que suggereix que la salut psicològica dels pacients després de l'estada a la UCI és problemàtica

més enllà dels tres mesos. Per tant, són necessaris estudis addicionals per avaluar l'impacte dels diaris a llarg termini.

Les poblacions dels pacients i familiars de les unitats de les UCI són heterogènies, igual que la multidimensionalitat de la intervenció dels diaris (forma i temps; habilitats i qualificacions de qui proporciona el diari; les cointervencions). Per aquest motiu, tant Ullman et al., com Aitken et al. consideren als seus estudis que l'ús dels diaris com a mètode efectiu per a tots els pacients és poc probable.

Tanmateix, ambdós estudis afirmen que les dades obtingudes són inadequades per determinar les característiques dels pacients per als quals els diaris són la intervenció adequada. A més a més, també coincideixen que són necessàries més investigacions per aclarir detalls essencials sobre la intervenció i la seva efectivitat.

Per altra banda, Muñoz et al. va realitzar una revisió per analitzar l'ús d'aquests diaris i els seus beneficis terapèutics. Aquesta revisió exposa que l'ús dels diaris redueix les complicacions psicològiques post-ingrés, sent beneficiosos per a familiars (afavoreixen comunicació i expressió sentiments), pacients (ajuden a comprendre el que ha passat) i professionals (produeixen satisfacció personal/professional). Així mateix, resulten una intervenció infermera de baix cost, de fàcil ús, no exempta de dificultats en l'emplenament/implementació per manca de recursos humans, de formació i càrregues laborals.

No obstant, al igual que als estudis de Ullman et al. i Aitken et al., els resultats obtinguts a la revisió de Muñoz et al. presenten deficiències metodològiques i s'afirma que són necessàries més investigacions per conèixer els beneficis dels diaris com a intervenció.

### **Intervencions dirigides a les famílies**

Les famílies experimenten sentiments negatius (angoixa emocional, sentiments de pèrdua i frustració) a causa de la falta de comunicació amb pacients no vocals a la UCI. Aquests sentiments negatius poden donar lloc a trastorns psicològics. Won Shin et al. al seu estudi explora les percepcions de les famílies d'una aplicació de comunicació electrònica anomenada VidaTalk™ que facilita la comunicació pacient-família. Els pacients van rebre una tablet amb l'aplicació, aquesta contenia missatges generats per la parla (necessitats comuns, emocions, preguntes), icones d'imatges, descriptors del dolor, dibuix amb els dits i el teclat. Els familiars a les entrevistes

posteriors a la intervenció van informar que l'aplicació els va permetre una gamma més àmplia de comunicació, ajudant així a reduir els sentiments d'angoixa psicològica dels membres de la família.

Un altre punt important, és la presa de decisions dels familiars sobre el pacient ingressat i en estat crític. Aquestes decisions també causen angoixa psicològica en els familiars i pot donar lloc a decisions que no s'alineen a les preferències dels pacients. White et al. en aquest aspecte, proposa una intervenció infermera dirigida als familiars amb la finalitat de donar suport emocional i garantir una comunicació freqüent entre metge-família per oferir una bona atenció al pacient. La intervenció finalment no va afectar significativament a la càrrega de símptomes psicològics dels familiars al cap de 6 mesos, però la qualificació dels familiars sobre la qualitat de la comunicació i l'atenció centrada en el pacient i familiar van ser millors així com la duració de l'estança a la UCI, que va ser més curta amb la intervenció que amb l'atenció habitual.

## **6. LIMITACIONS I FORTALESES**

Un cop finalitzat la nostra recerca i plasmat els resultats, s'ha dut a terme un balanç del treball realitzat, tenint en compte tant els punts forts com els febles.

Pel que fa a les seves fortaleSES, cal esmentar l'any de publicació dels articles trobats, posat que l'article més antic és de l'any 2014. A més, els articles que han estat seleccionats en aquesta revisió s'han ajustat considerablement a l'objectiu, ja que molts d'ells tracten d'intervencions que es porten a terme per infermeres.

Les limitacions i dificultats del treball han estat relacionades amb l'accés gratuït o lliure a determinats articles d'interès. A més a més, tot i l'ús dels criteris d'exclusió i inclusió, la recerca ha resultat difícil posat que no s'ajustava al tipus de pacient i/o àmbit hospitalari al qual va dirigit el nostre treball. I és que, durant la recerca, s'han trobat un gran nombre d'articles que tracten l'estrès o burnout dels professionals sanitaris que tenen cura dels pacients ingressats a la UCI. En últim lloc, destacar l'absència d'estudis trobats a escala nacional.

## **7. CONCLUSIONS**

La prevenció i la ràpida identificació del malestar psicològic són essencials per promoure la seguretat i l'eficàcia així com per a poder desenvolupar diversos recursos i teràpies d'intervenció individualitzades. Per aquest motiu, és imprescindible tenir en compte una estratègia polifacètica per a la promoció de la salut psicològica i el control de l'estrès que experimenten els pacients ingressats a la UCI i els seus familiars.

En primer lloc, respecte als factors estressants identificats trobem que aquests poden ser transcrits com a cures d'infermeria en un pla de cures individual. Així mateix, correspon a la infermeria diagnosticar, intervenir i avaluar els pacients, prevenint i minimitzant els factors estressants durant l'hospitalització a l'UCI. Les necessitats dels pacients ingressats són les mateixes, la majoria, però el grau d'importància per a cadascun és variable. És per això que destaca la necessitat, quan parlem d'humanització dins de l'equip, d'una cura individual per a cada pacient. Els professionals estan fent la seva feina de manera eficient, però aquest fet no sempre és eficaç per tractar els problemes establerts de tots els pacients.

Amb referència als estudis amb intervencions específiques, molts d'aquests indiquen que es pot disminuir els símptomes psicofisiològics mitjançant intervencions portades a terme per infermeres. Tot i això, molts d'ells també presenten deficiències metodològiques i limitacions, fet que porta a una dificultat de comparativa. A pesar que les mostres dels estudis són petites i de les limitacions que presenten, es fa visible la necessitat d'investigacions centrades a establir intervencions per a l'adequat maneig de l'estrès dels pacients a la UCI.

Per concloure, tot i la manca d'estudis i les limitacions dels mateixos, és evident que les actuacions d'infermeria són essencials per oferir una atenció assistencial segura i de qualitat, centrada en totes les esferes de la persona.

## **8. PROPOSTA DE MILLORA**

El context social i sanitari, juntament amb l'augment de la demanda de serveis de salut, situa en una posició de màxima actualitat als professionals d'infermeria. Aquests es troben en un moment clau de desenvolupament professional, acadèmic i de reconeixement social.

No obstant, creiem necessari un balanç de totes les intervencions/funcions d'infermeria que se li realitzen al pacient crític, per tal que els professionals puguin arribar i atendre totes les necessitats d'aquest, en totes les seves esferes, inclosa la família.

Després d'haver realitzat aquest treball, hem pogut comprovar que la professió infermera està capacitada per proporcionar una atenció òptima als pacients. Tot i això, cal mantenir el benestar físic i mental dels professionals, amb la finalitat que en un futur és puguin dur a terme, cada vegada més i a diversos llocs, les intervencions infermeres proposades fins al moment així com les respectives investigacions futures.

## 9. BIBLIOGRAFIA

1. Jiménez MP. El estrés en el paciente crítico: realidad y cuidados de enfermería. Una revisión sistemática. Conocimiento Enfermero [Internet]. 2020 [citad 29 novembre 2021];7:49-61. Disponible a: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/94/56>
2. Ruiz D, Consuegra R, Ruiz I. Stressors in patients admitted to adult intensive care units. Revista de Enfermagem Referência [Internet]. 2018 [citad 29 novembre 2021];IV Série(Nº16):63-72. Disponible a: <https://doi.org/10.12707/RIV17060>
3. Barraza A. El campo de estudio del estrés:del Programa de Investigación Estímulo-Respuesta al Programa de Investigación Persona-Entorno. Rev Internacional de Psicología [Internet]. 2007 [citad 12 dezembro 2021]; 8 (2). Disponible a: <https://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/48/45>
4. Fernandes da Cruz Silva L, Machado RC, Fernandes da Cruz Silva VM, Salazar Posso MB. Estrés del paciente en UTI: Visión de los pacientes y del equipo de enfermería. Enfermeria Global. 2013;12(4):88-103. Disponible a: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.4.154061>
5. Garcia Pedro MM. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-tO [Internet]. Vol. 7, Revista medica de Costa Rica. 2015 [citad 13 dezembro 2021]. 1-337 p. Disponible a: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Pichot P, López-Ibor Aliño JJ, Valdés Miyar M. DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 1995 [citad 13 dezembro 2021]; Disponible a: [https://psicocode.com/resumenes/DSMIV\\_2018.pdf](https://psicocode.com/resumenes/DSMIV_2018.pdf)
7. Volicer BJ. Perceived stress levels of events associated with the experience of hospitalization: Development and testing of a measurement tool. Nursing Research [Internet]. 1973 [citad 12 dezembro 2021]; 22 (6): 491–497. Disponible a: <https://doi.org/10.1097/00006199-197311000-00003>
8. Lara BA, Cataldo A, Castro R, Aguilera PR, Ruiz C, Andresen M. Medicina de urgencia y unidades de cuidados intensivos. Una alianza necesaria en busca de la mejoría de la atención de pacientes críticos. Revista Médica de Chile [Internet].

- 2016 [citad 29 novembre 2021];144(7):917-24. Disponible a: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n7/art14.pdf>
9. Bernal-Ruiz D, Horta-Buitrago S. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. Enfermería Universitaria [Internet]. 1 octubre 2014 [citad 11 desembre 2021];11(4):154-63. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-cuidado-enfermeria-familia-del-paciente-S1665706314709285>
  10. Aliberch Raurell AM, Miquel Aymar IM. Need for the role of the patient's family members at the intensive care unit. Enfermeria Intensiva [Internet]. 1 juliol 2015 [citad 11 desembre 2021];26(3):101-11. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidad-rol-familiares-del-paciente-S1130239915000310>
  11. Ministerio de Sanidad / Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Aportaciones de esta actualización INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA Enfermedad por coronavirus, COVID-19 [Internet]. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. 2020 [citad 23 novembre 2021]. Disponible a: <https://www.aemps.gob.es/https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/vacunasCovid19.htm>
  12. Fregenal ME. Se cumple 1 año de la declaración, por parte de la OMS, de pandemia a la enfermedad por coronavirus COVID-19 | Instituto de Relaciones Internacionales [Internet]. Instituto de Relaciones Internacionales. Universidad Nacional de la Plata. [citad 23 novembre 2021]. Disponible a: <https://www.iri.edu.ar/index.php/2021/03/19/se-cumple-1-ano-de-la-declaracion-por-parte-de-la-oms-de-pandemia-a-la-enfermedad-por-coronavirus-covid-19/>
  13. Ministerio de Sanidad. Vacunación COVID-19 Gobierno de España [Internet]. Gobierno de España. 2020 [citad 25 novembre 2021]. Disponible a: <https://www.vacunacovid.gob.es/>
  14. La incidencia COVID sube nueve puntos en España - Portada. Diario Sanitario [Internet]. [citad 25 novembre 2021]; Disponible a: <https://diariosanitario.com/casos-coronavirus-espana/>
  15. Todos los datos de la evolución diaria de la COVID-19 en España [Internet]. Datadista. [citad 25 novembre 2021]. Disponible a:

<https://www.datadista.com/coronavirus/datos-evolucion-diaria-pandemia-covid19-en-espana/>

16. Elhospital. Así Trabajan Las Uci Durante La Pandemia Por Covid-19. el Hospital [Internet]. 2020 [citat 25 novembre 2021];19:1-6. Disponible a: <https://www.elhospital.com/temas/Flujo-de-trabajo-y-productos-necesarios-para-las-UCI-durante-la-pandemia+134085>

