

comunicaciones póster enfermería



HEMATOMA COMO COMPLICACIÓN TEMPRANA EN DISPOSITIVOS IMPLANTABLES: DAI, MP.

Papín Rivas P.; Domínguez Ceballos M. L.

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Cada vez son más las personas con dispositivos implantables (más de 5 millones, 900.000 implantados anualmente y 20.000 reemplazados), debido al envejecimiento poblacional y patologías cardíacas.

MARCAPASOS: Un marcapasos artificial es un dispositivo electrónico diseñado para producir impulsos eléctricos con el objeto de estimular el corazón cuando falla la estimulación fisiológica o normal. Estos impulsos, una vez generados, necesitan de un cable conductor (o electrocatéter) que se interponga entre ellos para alcanzar su objetivo. De esta forma, un sistema de estimulación cardíaca consta de un generador de impulsos eléctricos (o marcapasos propiamente dicho) y de un cable.

DEFIBRILADOR: La desfibrilación se basa en la aplicación brusca y breve de una corriente eléctrica de alto voltaje para detener y revertir las arritmias cardíacas rápidas (taquicardia ventricular sostenida, fibrilación ventricular); situaciones en las que el número de latidos cardíacos aumenta en exceso o se produce una actividad eléctrica desorganizada, debido a que alguna zona o foco del corazón 'dispara' impulsos de forma descontrolada, que no son efectivos o producen una inestabilidad hemodinámica (deterioro de los signos vitales) que pueden llevar a una persona a una parada cardíaca. El choque eléctrico detiene la arritmia, lo que permite al médico, identificar y solucionar las causas que la produjeron.

Tras el implante hay que asegurar el correcto funcionamiento: sensado y estimulación. Detectar posibles complicaciones: generador, electrodo o extradispositivo.

PROBLEMAS POST IMPLANTE:

- Relacionados con el generador: conexión de electrodo. Desplazamiento de electrodo.
- Bolsa: Sangrado, Hematoma, seroma, infección.
- Por técnica: Neumotórax, hemotórax, embolismo aéreo, taponamiento cardíaco, lesión valvular.



El Hematoma como complicación temprana se produce sobre todo en pacientes anticoagulados/antiagregados y edad avanzada.

Se trata con crioterapia y compresión, ajustando tratamiento anticoagulante.

Es importante hacer un buen seguimiento para prevenir complicaciones asociadas.

Una buena educación sanitaria es vital tanto para resolución del hematoma como para una buena evolución.

¡ATENCIÓN ENFERMERÍA! PACIENTE CON ECMO: RIESGO DE SANGRADO

Pereira Ferreiro A, Rossi López M, Roca Canzobre S, Pérez Taboada MA, Seoane Pardo N
Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

INTRODUCCIÓN: Ante un shock cardiogénico refractario a tratamiento convencional el paciente se puede beneficiar de la Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO). Uno de los problemas principales al que se enfrenta la enfermería ante un paciente con ECMO es el sangrado.

OBJETIVOS: Estudiar las principales complicaciones que se han presentado relacionadas con el sangrado. Conocer los cuidados de enfermería llevados a cabo para prevenir, detectar y controlar estos problemas. Hacer una revisión del protocolo existente y sugerir las posibles modificaciones al respecto.

MATERIAL Y MÉTODO: Se ha hecho un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de las historias de los pacientes sobre datos recogidos del ICIP (IntellivueClinicalInformation Portfolio) de la unidad. Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre las complicaciones más importantes en relación al sangrado de los pacientes con el dispositivo en cuestión.

RESULTADOS: En los tres años desde el inicio del programa ECMO se ha implantado el dispositivo a 23 pacientes. Del total presentaron sangrados importantes 21; de ellos 15 han presentado sangrado mayor y 8 han precisado revisión quirúrgica. Hemos destacado las intervenciones llevadas a cabo por el personal de enfermería y especialmente las que tienen que ver con el diagnóstico de la NANDA "Riesgo de Sangrado" (00206)

CONCLUSIÓN: Estos tres años de experiencia clínica atendiendo a pacientes con ECMO, junto con la bibliografía consultada, muestran que la gran mayoría de pacientes presentan como principal complicación el sangrado. La intervención de enfermería en la prevención de dicho problema es la piedra angular para evitar complicaciones mayores.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA MONITORIZACIÓN DEL ÍNDICE BIESPECTRAL EN EL PACIENTE CARDIACO CRÍTICO

Rossi López, M; Roca Canzobre, S; Pereira Ferreiro, A; Pérez Taboada, MA.

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

INTRODUCCIÓN: El Índice Biespectral o Biespectral IndexSystem (BIS) es un valor obtenido a través de la señal electroencefalográfica captada mediante un sensor adherido a la frente del paciente, que sirve para determinar el nivel de sedación o la existencia de daños neurológicos.

La monitorización del BIS en pacientes cardíacos críticos se lleva a cabo en aquellos que han sufrido parada cardiorrespiratoria recuperada sometidos a terapia con hipotermia inducida y en el perioperatorio de las cirugías cardíacas.

OBJETIVOS: Conocer la colocación, mantenimiento y necesidad de reemplazo del sensor, la programación del monitor y el registro e interpretación de los datos.

Llevar a cabo los cuidados de enfermería derivados de la valoración neurológica realizada en base a los datos obtenidos, como parte de unos cuidados intensivos e integrales.

MATERIAL Y MÉTODOS: Revisión bibliográfica y selección de artículos utilizando bases de datos científicas de relevancia.

Análisis de los protocolos y guías de actuación existentes en nuestra unidad y en otros hospitales, así como de los trabajos de investigación llevados a cabo en nuestro centro por personal médico y de enfermería.

RESULTADOS: Se elaboró un póster que recoge todas las actividades de enfermería relativas a la monitorización neurológica de los pacientes en los que está indicada, accesible a todo el personal para que éste pueda utilizarlo como guía en su práctica clínica.

Se identificó el diagnóstico de la NANDA "Perfusión tisular inefectiva" como el más relevante a incluir en el protocolo de actuación.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: La monitorización del índice biespectral requiere una serie de cuidados específicos de enfermería que todo personal debe conocer y ejecutar.

Trabajar en base a un protocolo estandarizado unificará pautas de actuación y mejorará la calidad asistencial.

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ISQUEMIA EN PACIENTES PORTADORES DE BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRAAÓRTICO

Pereira Ferreiro A, Roca Canzobre S, Rossi López M, Pérez Taboada MA, Seoane Pardo N.
Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: Los dispositivos de asistencia ventricular han ido avanzando, aportando mayor soporte en situaciones de inestabilidad hemodinámica o shock, pero el balón de contrapulsación continúa siendo el más utilizado. Aunque es el menos traumático e invasivo, no está exento de riesgos, siendo el de mayor incidencia la isquemia de miembros inferiores. El personal de enfermería debe valorar los signos y síntomas de isquemia en pacientes portadores de dicho dispositivo.

MATERIAL Y MÉTODOS: Revisamos los registros y comentarios de enfermería de las historias clínicas de los pacientes portadores de balón de contrapulsación en nuestra unidad en 2013, contrastando los hallazgos encontrados con la bibliografía consultada.

RESULTADOS: Elaboramos un póster con las pautas de actuación a seguir para prevenir y controlar la isquemia en un formato visible y accesible.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: La incidencia de isquemia en portadores de balón de contrapulsación es baja según la bibliografía y así lo hemos constatado en nuestra práctica. El póster promoverá la unificación de criterios y la calidad asistencial.



PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO DEL VENTRÍCULO ARTIFICIAL

Pereira Ferreiro, A, Pérez Taboada MA, Roca Canzobre S, Rossi López M.

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

INTRODUCCIÓN: El ventrículo artificial tipo Heartware®, ha sido diseñado para proporcionar asistencia a un ventrículo izquierdo debilitado, en pacientes con insuficiencia cardíaca refractaria o terminal, una vez agotadas todas las alternativas terapéuticas convencionales, incluyendo tratamiento farmacológico, la terapia de resincronización cardíaca, la revascularización coronaria y la cirugía de restauración ventricular.

OBJETIVOS: Tras el comienzo del programa de asistencias ventriculares de larga duración en nuestro hospital, se vio la necesidad de elaborar un protocolo que asegure una asistencia y unos cuidados de calidad al paciente portador de un ventrículo artificial durante el postoperatorio inmediato, ya que es el momento donde pueden surgir el mayor número de complicaciones y de mayor gravedad que pongan en peligro el éxito de la terapia.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las distintas bases de datos y se elaboró un análisis de la evidencia basada en la experiencia de los hospitales europeos con una trayectoria más larga en la implantación del ventrículo artificial.

RESULTADOS: Hemos realizado un póster en el que explicitamos las distintas partes de la preparación del box, recepción del paciente, manejo del dispositivo a su llegada a la unidad de cuidados intensivos y registros, así como los cuidados de enfermería en función de los distintos sistemas corporales durante el postoperatorio inmediato.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: La protocolización de procedimientos y cuidados de enfermería sirve para garantizar la uniformidad a la hora de prestar una atención y unos cuidados adecuados a los pacientes portadores de un ventrículo artificial, máxime cuando se trata de un dispositivo nuevo sin apenas referencias en el territorio nacional y del que no existe una gran experiencia al respecto.

PROTOCOLO DE MANEJO DEL PACIENTE CON TERAPIA DE ÓXIDO NÍTRICO

Rossi López M; Roca Canzobre S; Pereira Ferreiro A; Pérez Taboada MA.

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: La insuficiencia del ventrículo derecho en el perioperatorio de los pacientes sometidos a cirugía cardíaca suele tener relación con hipertensión pulmonar (HTP) y es un factor de riesgo independiente de muerte en esta cirugía. El óxido nítrico (ON) inhalado produce vasodilatación pulmonar selectiva por lo que es el fármaco ideal para el tratamiento de la HTP y así proteger y mantener la función cardíaca.

La administración del ON en las unidades de cuidados intensivos exige una monitorización rigurosa, un correcto montaje y una estrecha vigilancia del paciente por parte de enfermería. Por eso creemos necesario unificar criterios de conocimiento y actuación en un protocolo que nos sirva de guía a todos los profesionales.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos más importantes (PubMed, CUIDEN, IBECS etc), se revisaron libros y documentos publicados por diversas sociedades profesionales y se examinaron varias guías prácticas y manuales de diferentes casas comerciales. Para la elaboración del plan de cuidados se utilizó la taxonomía NANDA II- NIC-NOC.

RESULTADOS: Se elaboró un protocolo en el que se reflejaron los principios básicos del ON, sus indicaciones en cirugía cardíaca, la dosificación, la monitorización, los efectos secundarios y las precauciones de manejo. Posteriormente se creó un plan de cuidados estandarizado para la atención de pacientes con esta terapia.

DISCUSIÓN: La terapia con ON ha supuesto una mejora en la atención al paciente cardíaco, ya que su uso tras la cirugía reduce la morbilidad postoperatoria. Es función de todo el personal de enfermería conocer sus propiedades y su adecuado manejo, reduciendo de este modo las complicaciones que se puedan presentar. La utilización de las taxonomías enfermeras ha supuesto un recurso útil en la elaboración del plan de cuidados y facilitará el seguimiento de estos pacientes.

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DEL SUR DE GALICIA, SOBRE LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Argibay Pytlik, Virginia; Sánchez Hernández, Eva; Herrera Álvarez, Cristina; Mogollón Cardero, Purificación; Lago Celada, Inés; Guillén Goberna, M^a del Pilar; Martínez Gómez, Miguel Ángel; García Mosquera, Vanesa; Rey Acuña, Helena; Jiménez Díaz, Víctor Alfonso.
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

PALABRAS CLAVE: Infarto, formación, circuitos, angioplastia, primaria

INTRODUCCIÓN: El tratamiento de elección del infarto de miocardio es la angioplastia primaria. Para ello, en nuestra Comunidad se ha creado el PROgrama GALlego de atención al Infarto Agudo del Miocardio (PROGALIAM). En 2012 se detectó un 39% de circuitos incorrectos de derivación de estos pacientes provenientes de Atención Primaria. Por ello, personal de Hemodinámica impartió unas charlas educativas en AP acerca del PROGALIAM.

OBJETIVOS:

Principal: Comparar circuitos de derivación de los pacientes con infarto de miocardio que acuden a atención primaria, antes y después de la intervención educativa.

Secundarios: Determinar tiempos de actuación en el infarto de miocardio hasta la reperfusión coronaria

Determinar las características de la población que acude a Hemodinámica para angioplastia primaria.

METODOLOGÍA: Se analizaron 281 pacientes derivados a Vigo para angioplastia primaria, entre junio 2013 y marzo 2014.

RESULTADOS: El 73,87% de pacientes procedentes de AP siguieron un circuito asistencial correcto según el protocolo PROGALIAM. Nos hemos encontrado con una prevalencia significativa de varones (79,4%), hipertensos (50,5%), dislipémicos (45,2%) y fumadores (53,4%), en la población de estudio. En relación con el sexo y la diabetes, la mujer y los diabéticos sufren mayor demora asistencial.

CONCLUSIONES: La intervención educativa de enfermería acerca del PROGALIAM en atención primaria, demuestra una mejora de un 13% en la derivación de un paciente con infarto en relación a los datos del 2012.