



**COMUNICACIONES  
PÓSTER  
ENFERMERÍA**

## E1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO COMPLICADO

Rúa Pérez, MC; Suárez Fontaña, EM; Varela Tomé, MD; Sabater Sánchez, MC;

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

En España, las enfermedades cardiovasculares, constituyen la primera causa de muerte. El 10-15% de los pacientes que han sufrido un IAM fallecen por disfunción ventricular.

**Método:** revisión de historia clínica, de enfermería, plan de cuidados y escalas, presentamos el caso clínico de una mujer de 77 años con IAM anterior que llega de hemodinámica tras implante de stent en descendente anterior. Disfunción severa de VI. Complicaciones: Disnea y ortopnea. Congestión sistémica y pulmonar, precisa diuréticos IV. Trombo ventricular izquierdo se anticoagula con sintrom. Aparición de diabetes mellitus 2. Sangrado radial.

A los 12 días reingresa por síncope. Bajo gasto, precisó aminas. Oligoanuria de 48 h. Intolerancia a la ingesta, precisa antiheméticos. Hematoma glúteo por inyección IM en relación con anticoagulación. Cuadro de broncoespasmo, precisa corticoterapia y broncodilatadores. Al alta: ICC estadio D. Elaboramos un plan de cuidados NANDA NIC-NOC según modelo de Virginia Henderson basado en los siguientes diagnósticos: Deterioro de la movilidad física. Intolerancia a la actividad. Limpieza ineficaz de las vías aéreas. Déficit de autocuidado: baño-higiene. Déficit de autocuidado: evacuación/aseo. Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento. Náuseas. Ansiedad. Perturbación del sueño. Estreñimiento. Riesgo de infección. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea. Dolor agudo. Exceso de volumen de líquidos. Conocimientos deficientes: enfermedad, autocuidados y régimen terapéutico. Resultados: La paciente es dada de alta sin datos de congestión ni bajo gasto. No presenta deterioro de la integridad tisular ni dolor agudo. Tolerancia a alimentación y actividad. Glucemias estables. Mantiene deterioro de la movilidad física pero la familia es capaz de cubrir su necesidad de autocuidado. Conclusiones: La planificación de los cuidados de enfermería permitió cubrir el déficit de autocuidado y conseguir la máxima autonomía y confort de la paciente y familia, así como la educación de la hija como cuidadora principal.

## E2. CUIDADOS POSTCATETERISMO CARDIACO

Uzal Sánchez, N.; Mouce Debasa, L.; Fernández Trashorras, A.M.; Álvarez Murias, M.; Castro Fernández, M.;  
Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

**Introducción:** El cateterismo cardíaco es una prueba invasiva que permite la visualización de la anatomía coronaria, la cuantificación de la función ventricular, la valoración de las lesiones valvulares y las medidas de las presiones en distintas zonas del sistema cardiovascular. El cateterismo puede ser diagnóstico y/o terapéutico.

**Objetivos:** El cateterismo es una técnica frecuente en pacientes hospitalizados en distintas unidades no necesariamente cardiológicas. El póster pretende proporcionar al personal de enfermería información visual, clara y concisa sobre los cuidados a realizar en un paciente sometido a esta técnica.

**Metodología:** Elaboración de un póster que explica gráficamente los cuidados postcateterismo cardíaco y las complicaciones más frecuentes.

**Resultados:** El póster proporciona información accesible y rápida a todo el equipo de enfermería que no necesariamente esté familiarizado con la técnica.

**Conclusiones:** El cateterismo cardíaco cada vez está más presente y son más variadas las patologías que aborda. Se hace necesario establecer unos criterios de actuación y explicar de forma clara y sencilla cuidados a realizar.

Las novedades en técnicas invasivas suponen un gran reto para la enfermería y exigen una mayor necesidad de formación para proporcionar cuidados de calidad.

### **E3. CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE LA APARICIÓN DE HEMATOMAS TRAS PRIMOIMPLANTE DE MARCAPASOS**

Bellón Lata, M.; Pan Mancho, M.; Rodríguez Escanciano, V.; Sánchez Varas, I.;

Unidad de Arritmias. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

**Introducción y objetivos:** Los hematomas son una de las complicaciones más frecuentes tras el implante de marcapasos. Uno de los factores de riesgo principales es la necesidad de anticoagulación, muy frecuente en pacientes con indicación de marcapasos. Realizamos un seguimiento de la aparición de hematomas tras primoimplante de marcapasos en nuestra Consulta de Enfermería durante 1 año con el objetivo de describir su evolución para poder valorar la idoneidad de los cuidados aplicados en la prevención y/o resolución de los mismos.

**Material y métodos:** Recogida de datos sobre una muestra de 287 pacientes sometidos a primoimplante de marcapasos en nuestra Unidad durante el año 2012. Se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, anticoagulación previa, tiempos de aparición y resolución del hematoma y tipo de cuidados de enfermería realizados.

**Resultados:** Presentaron hematoma 11 pacientes (3,8%), de los cuales 8 eran varones (73%). 4 de los pacientes que presentaron hematoma estaban previamente anticoagulados: 3 con acenocumarol y 1 con dabigatrán. Todos ellos presentaron resolución completa del hematoma en menos de un mes con aplicación de vendaje compresivo y vigilancia semanal. No se produjo ningún caso de infección ni de necesidad de explante del dispositivo.

**Conclusiones:** La incidencia de hematomas tras primoimplante de marcapasos en nuestra Unidad ha sido del 3,83%. En nuestra experiencia, la aplicación de vendaje compresivo y la vigilancia periódica en una Consulta de Enfermería de Seguimiento de Marcapasos se asocian a una resolución completa, precoz y sin complicaciones del hematoma.

## **E4. RECOMENDACIONES AL ALTA PARA PACIENTES TRASPLANTADOS DE CORAZÓN**

García Pérez, C; Poza Domínguez, A; Pérez Rodríguez, MT; Moreno Z., FV.

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

**Introducción:** El Trasplante cardiaco es considerado en la actualidad como tratamiento de elección en la insuficiencia cardiaca terminal, refractaria a tratamiento médico y quirúrgico y cuando se estima que la supervivencia y calidad de vida no puede mejorarse con otras alternativas terapéuticas. Es función del equipo de enfermería ayudar, enseñar y animar a los pacientes trasplantados de corazón a realizar todas las actividades necesarias para recuperar su independencia.

**Objetivo:** Proporcionar información clara y concisa, comprensible para el paciente y sus familias sobre los síntomas de alarma en pte con trasplante de corazón.

**Metodología:** A través de la revisión bibliográfica se ha elaborado un póster de fácil comprensión en la que se identifican los signos y síntomas de alarma más frecuentes en los pacientes trasplantados de corazón.

**Conclusión:** El empleo de este póster resultará útil en la educación para la salud realizada fuera del ámbito hospitalario, tanto para el paciente como para la familia

## **E5. PROTOCOLO DE LA PREPARACIÓN DE LA VÁLVULA EDWARDS SAPIEN XT PARA SU IMPLANTE TRANSFEMORAL**

García Mosquera, V.A; Martínez Gómez, M.A; Sánchez Hernández, E.M; Herrera Álvarez, C.; García Fernández, B.; Argibay Pytlik, V.; Iñiguez Romo, A.

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

**Introducción:** El implante percutáneo de la válvula aórtica es una alternativa a la cirugía convencional de recambio valvular aórtico que ha aumentado considerablemente en los últimos años. La preparación de la válvula para su implante es una función de la enfermera circulante del laboratorio de hemodinámica y necesita un periodo de entrenamiento.

**Objetivos:** Realizar un protocolo de preparación de la válvula para su implante y posteriormente elaborar un poster con la imágenes paso a paso de la preparación de la válvula.

**Material y Método:** Revisión de los protocolos de preparación de válvula aórtica de nuestra unidad y de otras unidades y actualización de los mismos mediante revisión bibliográfica y material facilitado por la casa comercial.

**Resultados:** Elaboramos un poster con el material necesario para la preparación de la válvula y la secuencia de los pasos a seguir durante la preparación.

Con la elaboración del poster conseguimos reducir la ansiedad e inseguridad del enfermer@ en periodo de aprendizaje de preparación de la válvula.

**Conclusiones:** La colocación del poster en la sala en la que se realiza la preparación de la válvula sirve de guía para el enfermer@ circulante encargada de dicha preparación y reduce el nivel de ansiedad del enfermer@ en periodo de aprendizaje al tener una guía visual de apoyo.

## **E6. PROTOCOLO DE LA PREPARACIÓN DE LA VÁLVULA COREVALVE PARA SU IMPLANTE TRANSFEMORAL**

Martínez Gómez, M.A; García Mosquera, V.A; Sánchez Hernández, E.M; Herrera Álvarez, C; García Fernández, B; Argibay Pytlik, V; Iñiguez Romo, A.

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

**Introducción:** El implante percutáneo de la válvula aórtica es una alternativa a la cirugía convencional de recambio valvular aórtico que ha aumentado considerablemente en los últimos años. La preparación de la válvula para su implante es una función de la enfermera circulante del laboratorio de hemodinámica y necesita un periodo de entrenamiento.

**Objetivos:** Realizar un protocolo de preparación de la válvula para su implante y posteriormente elaborar un poster con la imágenes paso a paso de la preparación de la válvula.

**Material y Método:** Revisión de los protocolos de preparación de válvula aórtica de nuestra unidad y de otras unidades y actualización de los mismos mediante revisión bibliográfica y material facilitado por la casa comercial.

**Resultados:** Elaboramos un poster con el material necesario para la preparación de la válvula y la secuencia de los pasos a seguir durante la preparación.

Con la elaboración del poster conseguimos reducir la ansiedad e inseguridad del enfermer@ en periodo de aprendizaje de preparación de la válvula.

**Conclusiones:** La colocación del poster en la sala en la que se realiza la preparación de la válvula sirve de guía para el enfermer@ circulante encargada de dicha preparación y reduce el nivel de ansiedad del enfermer@ en periodo de aprendizaje al tener una guía visual de apoyo.

## **E7. PONGÁMONOS EN SU PIEL: POR UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDÍACA MÁS HUMANIZADA**

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

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

**Introducción:** En un ingreso en la unidad de cuidados intensivos cardíaca, los enfermos y sus familiares se verán sometidos a factores estresantes que pueden desencadenar diversas alteraciones emocionales y vivencias de situaciones límite. Estos pueden ejercer su influencia sobre el sistema cardiovascular, pudiendo agudizar el cuadro clínico y consecuentemente entorpecer su recuperación.

**Objetivo:** Recoger e identificar los principios éticos y valores básicos en los que debe estar fundamentada la práctica enfermera.

**Material y método:** Análisis de los conocimientos, experiencias y vivencias del personal. Revisión de bibliografía relacionada con el tema y de los protocolos de acogida de la unidad.

### **Resultados:**

- Se elaboró un póster en el que se reflejan las siguientes bases de actuación:
- Identificación del enfermero/a referente, descripción de su ubicación, horarios y normas internas.
- Trato correcto basado en el respeto, confianza, capacidad de escucha y empatía.
- Descripción e información de los procesos y técnicas de enfermería.
- Respeto a la intimidad y dignidad.
- Fomentar la autonomía y el autocuidado.
- Trabajo en equipo.
- Respeto a las necesidades espirituales, la diversidad cultural y religiosa.
- Garantizar la continuidad asistencial de enfermería al alta.
- Velar por la seguridad del paciente.

**Conclusiones:** La colocación del póster en un lugar visible y de fácil acceso tanto para familiares como para el resto del personal, facilitará el acercamiento a la labor de enfermería. Esto contribuirá a que entre todos podamos colaborar y crear una unidad de cuidados intensivos cardíaca más humanizada.

## **E8. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PORTADORES DE ASISTENCIAS VENTRICULARES**

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

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

**Introducción:** En los últimos años ha habido un incremento en la utilización y variedad de los dispositivos de asistencia mecánica ventricular en los enfermos críticos.

A pesar de que las indicaciones y manejo de las distintas asistencias son diferentes, los cuidados de enfermería a los enfermos portadores de las mismas son similares.

**Objetivos:** Presentar un plan de cuidados estandarizado para la atención de los enfermos ingresados con un dispositivo de asistencia ventricular, que sirva como base para la realización de los planes de cuidados individualizados.

**Material y métodos:** Realizamos un análisis de los protocolos de nuestra unidad de cada una de las asistencias ventriculares de las que disponemos, así como una revisión bibliográfica exhaustiva.

**Resultados:** Se elaboró un plan de cuidados donde se identificaron los diagnósticos de enfermería más comunes en los pacientes portadores de una asistencia mecánica ventricular, así como una minuciosa descripción de las actividades a desarrollar durante su ingreso, según la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

**Conclusiones:** Esta guía servirá de apoyo al personal de enfermería para la elaboración de unos planes de cuidados individualizados, que organicen nuestro trabajo y faciliten el registro de las actividades.

La estandarización en la valoración de los riesgos y cuidados en este tipo de enfermos ayudarán a garantizar su seguridad aportando unos cuidados de calidad.

## **E9. EXPERIENCIA ENFERMERA TRAS 2 AÑOS DE IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA ECMO EN UCI CARDÍACA**

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

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

**Introducción:** El oxigenador de membrana extracorpórea (ECMO) es un sistema de asistencia mecánica cardiopulmonar utilizada en pacientes con shock cardiogénico como puente a la recuperación, a la cirugía cardíaca o al trasplante cardíaco.

El programa ECMO se inició en nuestra UCIC en Enero de 2011.

### **Objetivos:**

Evaluar los dos años de programa ECMO, estudiando en qué situaciones se ha implantado, evolución de los pacientes y sus principales complicaciones.

**Material y métodos:** Realizamos un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de los pacientes ingresados en la UCIC del CHUAC con ECMO desde Enero de 2011 hasta Enero de 2013, revisando las historias clínicas a través del programa informático ICIP.

**Resultados:** Se implantó a 13 pacientes, edad media 55'2 años, duración media del dispositivo 7,9 días y estancia media en UCI 22,6 días.

La causa del shock cardiogénico fue de origen isquémico 61'5%, complicaciones tras cirugía cardíaca 7,7%, miocarditis aguda 7,7% y miocardiopatía dilatada 23%.

Todos estaban conectados a ventilación mecánica, eran portadores de vías venosas centrales y precisaron altas dosis de aminas. Se sometieron a hipotermia por PCR 15,4% y HDFVVC por fracaso renal 38'5%.

Recuperaron la función ventricular 38,5%, fueron trasplante 15,4% y éxitus 30,8%.

La principal complicación fue el sangrado: el 53'8% presentó sangrado mayor y el 38'4% precisaron revisión quirúrgica por sangrado.

**Conclusiones:** Para la implantación del programa fueron necesarios cursos de formación y la realización de un protocolo; en estos 2 años nos hemos ido familiarizando con el manejo del dispositivo y con la resolución de las complicaciones.

La carga de trabajo de enfermería aumenta considerablemente en estos pacientes, debido a los controles protocolizados que hay que realizar y a las complicaciones inherentes al mismo.