



# REVISIÓN PLANIFICADA DE NUESTRA INTERVENCIÓN:

## A PROPÓSITO DE UN CASO

(Exteriorización de bolsa de marcapaso tras recambio de generador)



Ana María Domínguez Liste – María Monserrat Seoane Bello

Servizo de Cardioloxía

Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela



## CASO CLÍNICO

- Mujer de 78 años afecta de valvulopatía reumática, portadora de marcapasos bicameral desde el año 1992, por bloqueo AV post-sustitución valvular mitral (prótesis mecánica).
- Re intervención por disfunción de la prótesis ('96): recambio prótesis mecánica y sustitución del generador.
- Seguida en nuestra consulta de marcapasos desde el año 2002. Recambio del generador (marzo-2010) por ERI, con terapia anticoagulante “puente” con heparina sódica.



## CASO CLÍNICO

- Dos semanas después del recambio del generador acude a la primera revisión.
- Se observa gran hematoma en la región de la herida quirúrgica presentando induración, dolor y aumento de la temperatura local.
- Ingresa y es intervenida para drenaje de hematoma, realizándose sin complicaciones.
- A los dos meses acude a la revisión de Marcapasos. Se confirma el correcto funcionamiento del mismo. No existe tumefacción pero sí dolor local a la presión.

## CASO CLÍNICO

- En 2012 acude a revisión dónde se observa amenaza de decúbito del generador.
- Dos días después ingresa para colocación submuscular y plastia de la bolsa.
- A las 48 h desarrolla nuevamente un hematoma a tensión, con una disminución de 5 puntos en las cifras de HB previas (Hb: 14.2 gr/dl hasta Hb: 8.2 gr/dl), siendo necesaria la transfusión de dos concentrados de hemáties.





## CASO CLÍNICO

- Para el drenaje de este hematoma se le coloca un drenaje Jackson–Pratt.
- Durante su estancia persiste dolor en zona de implante que se controla con analgesia y medidas físicas.
- Tras evolución satisfactoria, a los 17 días es dada de alta y citada en consulta para retirada de puntos en 10 días.
- Las curas son realizadas en atención primaria con suero fisiológico y betadine.

## CASO CLÍNICO

- A los diez días acude para la retirada de puntos a nuestra consulta.
- Se retira apósito maloliente y se observa desgarramiento de la sutura quirúrgica con alto riesgo de exteriorización del marcapasos.

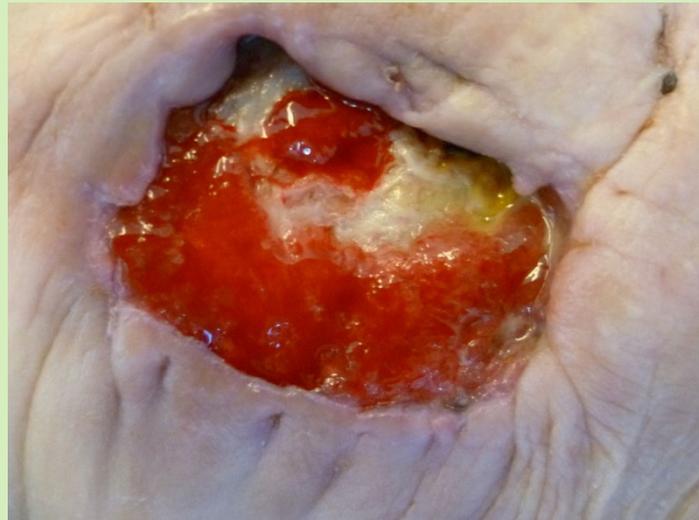




## CASO CLÍNICO

Se remite a Cirugía Plástica donde:

- Se retiran los puntos
- Realizan limpieza quirúrgica
- Realizan extracción de coágulos
- Pautan curas con mecha de Aquacel plata



## CASO CLÍNICO

- Continúa seguimiento en dicha consulta cada 8 días decidiendo el cierre de la herida quirúrgica por 2ª intención.





## METODOLOGÍA

- Ante estas complicaciones, consideramos necesario replantear nuestra intervención y reflexionar sobre los cuidados prestados a la paciente. Para ello, vamos utilizar como **herramienta metodológica el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)**.
- Aplicando esta herramienta de enfermería hemos procedido a re-enfocar este caso tal y como describimos a continuación.



## Valoración de enfermería

**Patrón 1. Percepción y cuidado de la salud**  
La paciente acude puntualmente a sus revisiones pero no es consciente del alcance de las complicaciones que padece. Cuando acude a la consulta la acompaña una vecina.

**Protección inefectiva**  
Disminución de la capacidad de autoprotegerse de amenazas internas y externas

**NOC**  
Conducta de fomento de la salud  
Conocimientos: Control de la infección

**NIC**  
Vigilancia: Seguridad  
Ayuda al autocuidado



# Valoración de enfermería

**Deterioro de la integridad cutánea**  
**Estado en el que la piel de una persona**  
**resulta alterada de un modo adverso**

## **NOC**

**Curación de la herida por segunda**  
**intención**

**Severidad de la lesión física**  
**Imagen corporal**

## **NIC**

**Cuidados de las heridas**  
**Cuidados del sitio de incisión**  
**Vigilancia**



## Valoración de enfermería

**Alto riesgo de infección**  
Estado en el que una persona corre un riesgo importante de sufrir una invasión de organismos patógenos

**NOC**

**Conocimientos: control de la infección**

**NIC**

**Vigilancia: seguridad**  
**Ayuda al autocuidado**



## Valoración de enfermería

**Disminución del gasto cardíaco**  
Estado en el que la sangre bombeada por el corazón de una persona se reduce de tal modo que no puede cubrir las necesidades de los tejidos corporales

### **NOC**

**Tolerancia de la actividad**  
**Efectividad de la bomba cardíaca**  
**Signos vitales**

### **NIC**

**Mantener actividad física regular**  
**Conservar energía**  
**Cuidado circulatorio**



## Valoración de enfermería

**Patrón 2. Nutricional Metabólico**  
Realiza dieta sin sal ni grasas.  
Refiere inapetencia. Normohidratada.  
Peso:44 kg, Altura:1.49 cm, IMC:19.8

**Desequilibrio nutricional por defecto**  
Estado en el que una persona  
experimenta una ingesta de  
nutrientes insuficiente para cubrir  
las necesidades metabólicas

**NOC**  
Estado nutricional  
Estado nutricional: ingestión de  
nutrientes

**NIC**  
Monitorización nutricional  
Asesoramiento nutricional



## Valoración de enfermería

### **Patrón 4 Actividad/ Ejercicio**

**Realiza actividades diarias que no le suponen esfuerzo importante , vive sola aunque tiene una ayuda de una vecina que la acompaña a la consulta y en sus ingresos hospitalarios. Vive en un primer piso sin ascensor. Sale a diario para acudir a misa.**



## Valoración de enfermería

### **Patrón 5. Sueño/Descanso**

**Refiere estar cansada porque duerme mal. Toma hipnóticos. Se ahoga en cama por lo que se levanta varias veces por la noche. Refiere cefaleas. Durante el día se mantiene activa y no duerme siesta**

### **Insomnio**

**Trastornos del sueño que causan malestar o interfieren con el estilo de vida deseado**

### **NOC**

**Descanso  
Sueño**

### **NIC**

**Uso de medicamentos  
Disminución de la ansiedad**



## Valoración de enfermería

**Patrón 6. Cognitivo/Perceptivo**  
Refiere molestias en la zona del marcapasos, cefaleas. Para aliviar el dolor toma paracetamol. Consciente y orientada, lenguaje verbal claro y educado

### Dolor

Estado en el que una persona experimenta e informa de una sensación incómoda como respuesta a un estímulo nocivo.

### NOC

Control del dolor  
Respuesta a la medicación

### NIC

Actuación ante el dolor  
Administración de analgésia



## Valoración de enfermería

### **Patrón 7. Autopercepción/ Autoconcepto**

**Se encuentra preocupada por su estado de salud. Expresa en la consulta sus miedos y temores frente a todas sus complicaciones derivadas del marcapasos, esto influye en su estado anímico. Se le nota deprimida y cansada; en la última revisión se encuentra más animada ya que la herida quirúrgica evoluciona bien aunque lentamente.**

**Se encuentra apoyada por el equipo médico y de enfermería.**

**Esperanzada.**



## Valoración de enfermería

### **Patrón. 8 Rol/ Relaciones**

**Vive sola, es soltera y no tiene hijos. No quiere molestar a sus familiares (hermanos, sobrinos). Se siente acompañada de una vecina/ amiga que la cuida con frecuencia y la asiste cuando necesita ayuda.**



## Valoración de enfermería

### **Patrón 10. Afrontamiento/Tolerancia al estrés**

**Comenta que tras el segundo ingreso estuvo un mes sin salir a la calle por que se encontraba muy débil y cansada.**



## Valoración de enfermería

### **Patrón 11. Valores y Creencias**

**Le gusta asistir a diario a los oficios religiosos, nos comenta que así ve a sus vecinas y aprovecha para hablar con ellas y pasar un rato agradable.**



Sección de  
Estimulación  
Cardíaca

Reunión  
Nacional



## Discusión

Este caso pone en evidencia falta de:

1. **Coordinación entre niveles asistenciales.** Necesidad de un Informe de Enfermería al Alta para continuidad del proceso asistencial.
2. **Metodología profesional**, ¿Usamos la adecuada?.

No hemos utilizado una metodología organizada, sistemática y con un enfoque integral para conseguir un análisis preciso e individualizado del paciente.



## Conclusiones

- Es importante realizar una buena **planificación** de los cuidados de enfermería.
- La **valoración** debe ser metódica, sistemática, formalizada e integral, de forma que nos permita concentrar toda la información posible y analizar de forma conjunta todas las posibles variables que puedan interaccionar.
- Con una **metodología estructurada**, a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, posibilitamos que los cuidados de enfermería:
  - Alcancen un estándar de calidad.
  - Sean continuados en el tiempo por otros profesionales.
  - Actúen como herramienta de comunicación entre niveles asistenciales .
  - Actúen como herramienta para la gestión.
  - Adapten el propio proceso de enfermería a las necesidades de cada individuo.
  - Aporten seguridad al profesional en sus intervenciones.

# Muchas Gracias



## Agradecimientos:

### Servicio de cardiología:

- Dr. Jose Luís Martínez Sande
- Dr. Javier García Seara
- Dr. Xesús Alberte Fernández López
- Dra. Juliana Élices Teja

### Servicio de Cirugía Plástica:

- Dr. Iván Couto González

### Sorin Group SL:

- Félix Doce Sousa
- Tania Fernández Requejo