



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.

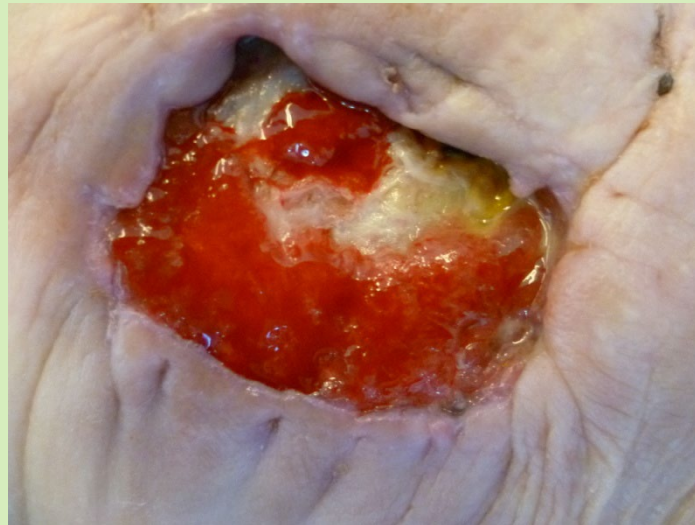




CASO CLÍNICO

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