

IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO ENFERMERO EN PACIENTES PORTADORES DE CHALECO DESFIBRILADOR

M. Grande Osorio¹, D. Majó Ramírez¹, I. Ramírez De Diego¹, L. Sánchez Martín¹, J.F. Quispe Santos², F.J. Méndez Zurita¹, J.M. Guerra Ramos¹, X. Viñolas Prat¹.
 (1) Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. (2) Medtronic, Barcelona, España.



Introducción

El chaleco desfibrilador es un dispositivo no invasivo usado en pacientes con alto riesgo de muerte súbita (MS) sin indicación inmediata para el implante de un desfibrilador automático (DAI), siendo fundamental un registro fiable del ritmo cardíaco para asegurar la seguridad del paciente. El objetivo es establecer un plan de cuidados estandarizado para el paciente portador de chaleco desfibrilador.

Descripción

Mujer de 57 años con miocardiopatía dilatada isquémica con FEVI del 39%, en lista de espera de trasplante cardíaco, se le coloca chaleco desfibrilador al alta hospitalaria debido al riesgo de MS.

La paciente fue educada en el manejo del sistema y se incluyó al programa de monitorización remota (MR). Durante el seguimiento, se registraron episodios frecuentes de sobresensado por ruido, en ellos la paciente tuvo que abortar la terapia para evitar descargas inapropiadas.

Figura 1. Registro electrocardiográfico del Chaleco desfibrilador a través de Monitorización Remota.



En la Fig. 1 se observa 2 episodios de detección de evento ventricular (en rojo). En A la terapia es descartada por el mismo dispositivo (color negro). En B, el episodio previamente detectado para terapia es abortado por la misma paciente.
 SS: Side to Side channel, FB: Front to Back channel.

Método

Se realizó valoración mediante el modelo de Virginia Henderson y plan de cuidados según la taxonomía NANDA-NIC-NOC. Los diagnósticos más relevantes fueron: ansiedad (00146), discomfort (00214), trastorno de patrón del sueño (00198) y complicación potencial de arritmias.

Los NOC principales fueron: nivel de miedo, estado de comodidad física, satisfacción del paciente con el entorno físico y autocontrol de la arritmia, como indicadores se contemplaron la preocupación por la fuente del miedo (1-3), el bienestar físico (3-1), el control del ruido (3-1) y controlar la gravedad de los síntomas (2-4). Las NIC prioritarias fueron: enseñanza, apoyo emocional, manejo ambiental, y manejo de la arritmia.

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS

NOC	NIC
NANDA (00146) ANSIEDAD r/c descarga inapropiada m/p verbalización del problema	
Nivel de miedo (1-3)	Disminución de la ansiedad (Refuerzo enseñanza)
Inquietud (1-3)	Contacto cercano, autoconfianza
Ansiedad verbalizada (1-1)	Apoyo emocional (escucha activa)
NANDA (0024) DISCONFORT r/c inquietud m/p falta de descanso	
Satisfacción con el entorno físico (3-1)	Manejo del chaleco
Estado de comodidad física (1-3)	Mantenimiento y buen uso
Control de la alerta sonora (3-1)	Sistema de reseteo de la alerta
NANDA (00198) ALTERACION DEL PATRON DEL SUEÑO r/c alerta sonora frecuente m/p cansancio	
Descanso eficaz (1-1)	Asegurar correcta posición chaleco
	Técnicas de relajación antes de dormir
NANDA (PROBLEMAS RELACIONADOS) COMPLICACION POTENCIAL DE ARRITMIAS	
Registro de arritmias	Educación sanitaria sobre factores predisponentes
Control de los síntomas (2-4)	Actuación en caso de síntomas (pte y familia)
Alertas proporcionadas por MR	Respuesta clínica según nivel de alerta



Los números dentro de los paréntesis corresponden a la valoración inicial y final de los NOC.

Interés

A pesar de las intervenciones persistió la ansiedad y discomfort, lo que resalta la importancia de una evaluación integral y holística, con un seguimiento técnico adecuado para evitar terapias inapropiadas. La persistencia del problema técnico del registro electrocardiográfico llevó a suspender el uso del chaleco y optar por implantar un desfibrilador endovascular.