

Caso clínico. Plan de cuidados de enfermería en paciente sometido a hipotermia terapéutica posparada cardiorrespiratoria

Autoras

Eva Centellas Izquierdo¹, Sara Martínez Font².

1 Enfermera de Gestión de Coberturas del Hospital Clínic de Barcelona.

2 Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería de la UCI Cardíaca del Hospital Clínic de Barcelona.

Dirección para correspondencia

Sara Martínez Font
Unidad de Cuidados Cardíacos Agudos
Hospital Clínic de Barcelona
C/ Villarroel, 170. 08036 Barcelona

Correo electrónico:

smartinezfont@hotmail.com

Resumen

Cuando el corazón desarrolla una arritmia donde éste deja de latir se produce un paro cardíaco súbito. Es distinto de un ataque al corazón (infarto agudo de miocardio), en el que el corazón suele continuar latiendo, pero el flujo sanguíneo hacia el órgano se encuentra bloqueado. Hay muchas causas posibles de paro cardíaco. Existe un tratamiento intrahospitalario que se denomina hipotermia terapéutica. El objetivo de este trabajo es definir y conocer este tratamiento presentando el caso de un paciente de 38 años que precisa de este procedimiento con el plan de cuidados de enfermería que hemos desarrollado.

Palabras clave: parada cardiorrespiratoria, arritmia, hipotermia inducida, atención de enfermería y desfibriladores implantables.

Case report. Nursing care plan in a patient subjected to therapeutic hypothermia after cardiorespiratory arrest

Abstract

When the heart develops an arrhythmia in which it stops beating, sudden cardiac arrest occurs. It is different from a heart attack (acute myocardial infarction), in which the heart usually continues beating, but blood flow towards the organ is blocked. There are many possible causes of cardiac arrest. There is an in-patient treatment called therapeutic hypothermia. The aim of this work is to define and know this treatment by presenting the case of a 38-year-old patient who needs this procedure with the nursing care plan that we have developed.

Keywords: cardiorespiratory arrest, arrhythmias, hypothermia induced, nursing care and implantable cardioverter defibrillators.

Enferm Cardiol. 2019; 26 (76): 74-82.

INTRODUCCIÓN

La muerte súbita cardíaca afecta en Europa alrededor de 350.000-700.000 individuos por año, y de un 25%-30% de las víctimas presentan una fibrilación ventricular (FV) como ritmo inicial¹. La FV es la responsable inicial de hasta un 85% de las paradas cardíacas extrahospitalarias. La experiencia acumulada en estas décadas en las unidades de cuidados intensivos demuestra la efectividad de la desfibrilación temprana en la recuperación de un ritmo cardíaco eficaz, efectividad que alcanza el 100% en los laboratorios de electrofisiología, el 98% con el uso de los desfibriladores automáticos implantables y el 90% en otras situaciones donde es posible efectuar la desfibrilación en el primer minuto de

evolución de la FV. Esta efectividad disminuye muy rápidamente, concretamente por cada minuto de retraso en desfibrilar se reduce la supervivencia en un 7-10%, de forma que después de 10 minutos las posibilidades de sobrevivir son mínimas².

La parada cardiorrespiratoria (PCR) supone el cese de forma brusca e inesperada de la circulación sanguínea y de la respiración espontánea y, por tanto, el cese del aporte de oxígeno a los órganos vitales, siendo especialmente afectado el cerebro. Cuando el cerebro deja de recibir oxígeno durante 6-8 minutos se produce la muerte de sus células, produciéndose una situación irreversible^{3,4}.

El corazón tiene un sistema eléctrico interno que controla el ritmo de los latidos cardíacos. Ciertos problemas pueden