

AFECTACIÓN HEMODINÁMICA DEL PACIENTE CRÍTICO CARDIOLÓGICO EN LA HIGIENE DIARIA

Viernes, 5 de mayo, 09:00 – 10:00 h. Mesa XV. SALA C.

Autores: Pérez Ortega S; Fontanet Ferri E; Casal Rodríguez J; Navarro Merino M; Seral Espuñez T; Hervás Durán V; Hernanz Del Rio A; Vidorreta Gracia S.

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

INTRODUCCIÓN

El paciente crítico en la Unidad Coronaria (UCO) y en la Unidad Cuidados Intensivos Cardiovasculares (UCICCV) engloba al paciente cardiológico con distintos grados de gravedad. La higiene diaria del paciente crítico se realiza para mejorar el estado físico del paciente, y para mantener la higiene y el confort. Ésta se realiza en la cama y se debe planificar, individualizar, y en algunos casos restringir. El objetivo principal de nuestro estudio fue determinar los efectos adversos durante la higiene diaria del paciente crítico en la UCO y en la UCICCV de un hospital de tercer nivel. Como objetivo secundario fue evaluar las repercusiones de estos efectos adversos sobre su estado clínico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo observacional durante los meses de enero a mayo de 2015 en un hospital terciario de alta complejidad en la UCO y en la UCICCV.

Se recogieron datos hemodinámicos, clínicos y efectos adversos durante la higiene y a los 30-60 minutos posteriores.

RESULTADOS

De una muestra de 242 higienes, 114 en la UCO y 128 en UCICCV, la edad media fue de 67 ± 13 , y el 69,8% fueron hombres. En la UCO el 78,8% de los pacientes era portador de ventilación mecánica o insuficiencia respiratoria, frente al 58,6% en la UCICCV, y estaban hipotensos o con drogas vasoactivas el 64% en la UCO frente al 60,9% en la UCICCV. El efecto secundario más prevalente fue la hipertensión durante la higiene, un 25,4% en la UCO y un 19,5% en la UCICCV. A los 30-60 min solo mantenían hipertensos el 1,8% y el 3,1% respectivamente.

CONCLUSIONES

La higiene del paciente crítico cardiológico es llevada a cabo por enfermería de manera eficaz. La hipertensión fue la complicación más prevalente, sin repercusión clínica para el enfermo y con recuperación casi total a los 30-60 minutos.

Casos Clínicos

Jueves, 4 de mayo de 17.30 a 18.30 horas.

Mesa X.- Sala A. CASOS CLÍNICOS

SE PRESENTA A PREMIO

NO DESESPERAR CUANDO SE ESTÁ ESPERANDO, A PRÓPOSITO DE UN BIACP

Jueves, 4 de mayo, 17:30 – 18:30 h. Mesa X. SALA A.

Autores: Seoane Pardo NM; Gómez Martínez M; Rodríguez Cañas D; Blanco Longueira MB; García García MM.

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

INTRODUCCIÓN

El balón intraaórtico de contrapulsación (BIACP) es uno de los dispositivos de asistencia ventricular (DAV) de corta duración más utilizados en la actualidad debido a su fácil manejo y funcionamiento. El balón se infla durante la diástole y se desinfla durante la sístole, sincronizándose con el ciclo cardiaco, aumentando la perfusión coronaria durante la diástole y disminuyendo la poscarga durante la sístole. Por lo que disminuye el trabajo cardiaco, el consumo de oxígeno del miocardio y mejora la perfusión coronaria y la periférica.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de una mujer de 67 años que ingresa en la unidad de cuidados intensivos coronarios por *shock* cardiogénico, a la cual se le coloca un BIACP y se decide inclusión en urgencia 1 para trasplante. Durante su ingreso surgieron complicaciones asociadas a la inserción del BIACP, tales como dolor, alteraciones vasculares, las cuales fueron corregidas. Después de 38 días hospitalizada en urgencia 1, se realizó trasplante cardiaco, permaneciendo tras éste 8 días ingresada en la unidad de cuidados intensivos hasta su alta a planta.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Valoración al ingreso según Henderson, siendo los principales diagnósticos de enfermería: ansiedad, intolerancia a la actividad, deterioro de la resiliencia. Con los siguientes resultados esperados (NOC): nivel de ansiedad, consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas, resiliencia personal, y las intervenciones (NIC): disminución de la ansiedad, cuidados del paciente encamado, apoyo emocional.

REFLEXIÓN

El BIACP es con diferencia el dispositivo de asistencia ventricular más usado, pero no debemos olvidar que su uso conlleva unas complicaciones potenciales muy importantes, las cuales debemos tener en cuenta a la hora de aplicar los cuidados de enfermería. En este caso nuestro trabajo de vigilancia en la aparición de dichas complicaciones, así como el apoyo emocional a la paciente y a su entorno son la clave para lograr que una hospitalización prolongada sea lo más llevadera posible.

SE PRESENTA A PREMIO

DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE DURANTE EL INICIO DEL SEGUIMIENTO AMBULATORIO EN PACIENTE CON TRASPLANTE CARDIACO

Jueves, 4 de mayo, 17:30 – 18:30 h. Mesa X. SALA A.

Autores: Riveiro Rodríguez C M; Rodríguez Rodríguez G; Couto Mallón D; Barge Caballero G; Barge Caballero E; Paniagua Martín MJ; Grille Cancela Z; Blanco Canosa P; Rodríguez Longueira S; Crespo Leiro MG.

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

INTRODUCCIÓN

El trasplante cardiaco (TC) es el tratamiento de elección de la insuficiencia cardiaca terminal, con supervivencia en torno al 80% al año y superior al 50% a los diez años. El objetivo que nos planteamos es el aprendizaje y desarrollo de habilidades por parte de paciente y familia en el manejo del TC. Se realizó búsqueda bibliográfica en las principales revistas de enfermería, ROL, METAS y Enfermería en Cardiología.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 69 años, diagnosticado de miocardiopatía dilatada, en seguimiento en consulta de Insuficiencia Cardiaca Avanzada desde 2010. TC en mayo 2016 en urgencia 1. Vive en medio rural, sabe leer y escribir, buen soporte social y familiar. Previo al TC no se pudo realizar intervención educativa debido a que éste se realizó como consecuencia de la evolución desfavorable durante ingreso en UCI. Alta once días tras TC, como factores de riesgo presenta dislipemia, DM e hipertensión arterial. Siguiendo el modelo de Virginia Henderson, muestra dependencia en

la necesidad de aprendizaje. Se realizó un plan de cuidados individualizado NANDA-NIC-NOC, resultados cuantificados mediante escala tipo *Likert*.

DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

1- «Gestión ineficaz de la propia salud» (00078) R/C conocimientos deficientes (TC, complicaciones, medidas preventivas y tratamiento), inseguridad, ansiedad y miedo. NOC: «Conocimiento del régimen terapéutico». NIC: «Manejo inefectivo del régimen terapéutico». 2- «Afrontamiento familiar comprometido» (00074). Complicaciones potenciales: mal control DM e infección.

DISCUSIÓN

Tras seis meses de seguimiento, la complejidad del tratamiento, frecuentes ajustes de inmunosupresores, la presión del autocuidado y la situación de estrés, se retrasó la obtención del resultado esperado. Resaltamos que paciente y familia constituyeron una unidad a la hora de realizar nuestras intervenciones. Creemos que la educación hubiese sido más eficaz incluyendo las sesiones que hacemos previas al TC, porque la información estaría más dosificada.

COMPLICACIÓN EXCEPCIONAL TRAS EL IMPLANTE DE UN DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR TIPO HEARTWARE®

Jueves, 4 de mayo, 17:30 – 18:30 h. Mesa X. SALA A.

Autores: Sánchez Pablo MR; Fraile Villar MI; Pastor Ibáñez S; Zorzona López R; Soriano Martín AI; De Dios Pérez MP; Casado Dones MJ; Olmo Benítez M; Sanz Reina N; Monedero Sánchez M.

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid.

INTRODUCCIÓN

La implantación de una asistencia ventricular izquierda puede conllevar complicaciones esperables como otras más inusuales. Al abdomen del paciente aboca un cable con el que tendrá que convivir, alterándole su imagen corporal. Además su cuerpo puede rechazar de manera natural el dispositivo.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 65 años al que se le implantó una asistencia ventricular tipo *Heartware*®. En una de las revisiones

tras el alta se objetiva zona enrojecida, sobre cicatriz de toracotomía, con salida de material purulento. El paciente estuvo afebril durante todo el proceso. En las pruebas de imagen se objetivaba colección alrededor de la asistencia. Sin identificarse ningún microorganismo en los diferentes cultivos realizados.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Siguiendo la metodología enfermera desarrollamos el siguiente plan de cuidados.

1.- Deterioro de la integridad cutánea. Con los resultados: integridad tisular: piel y membranas mucosas. Y los indicadores: integridad de la piel. Intervención: cuidados del sitio de incisión. Vigilancia de la piel. Control de infecciones. 2.- Disposición para mejorar el autocuidado. Con los resultados: autocontrol: enfermedad cardiaca. Y los indicadores: participa en las decisiones de los cuidados sanitarios. Participa en el ejercicio recomendado. Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito. Intervención: enseñanza: proceso de enfermedad. Mejora de la autoconfianza. 3.- Trastorno de la imagen corporal. Con los resultados: imagen corporal. Y los indicadores: descripción de la parte corporal afectada. Adaptación a cambios en el aspecto físico. Adaptación a cambios corporales por cirugía. Intervención: apoyo emocional.

REFLEXIÓN

Se siguen revisiones quincenales. Abandonando el tratamiento antibiótico al constatar que todos los cultivos realizados fueron negativos. La herida se cerró con las curas que se realizaban en el hospital de día como en el domicilio por un familiar que fue instruido. El paciente y la familia obtuvieron el apoyo necesario para convivir con el dispositivo.

EMBOIZACIÓN PERCUTÁNEA DE FÍSTULA DE ARTERIA MAMARIA IZQUIERDA A ARTERIA PULMONAR EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Jueves, 4 de mayo, 17:30 – 18:30 h. Mesa X. SALA A.

Autores: Sanclemente Giménez S; Guía Rambla V; Giménez Lalaguna MI; Abadía Piquero V.

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

INTRODUCCIÓN

Las fístulas entre arteria mamaria interna y arteria

pulmonar son anomalías vasculares infrecuentes, siendo aún menos frecuentes las de etiología congénita. La gran mayoría de estos pacientes se encuentran asintomáticos y son diagnosticados tras un estudio completo (técnicas de imagen, angiografía) después del hallazgo de un soplo en un examen médico. Dada la posibilidad de sobrecarga circulatoria y endocarditis, podría estar indicado su cierre.

La embolización percutánea mediante dispositivos tipo coils de liberación controlada, sería una opción de tratamiento para la obliteración de estas fístulas. Objetivo: elaborar un plan de cuidados individualizado durante el procedimiento intervencionista que garantice la seguridad y calidad asistencial.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 10 años, remitido a la Unidad de Cardiología Pediátrica para estudio de soplo cardiaco. Se realizan pruebas diagnósticas complementarias: ecocardiograma (impresión diagnóstica de fístula coronaria), ergometría y técnicas de imagen: tomografía y AngioResonancia Magnética Cardiaca. Evidenciándose fístula de arteria mamaria izquierda a arteria pulmonar. Se realizó cateterismo cardiaco terapéutico con embolización de fístula con coil.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Durante su estancia en la sala de hemodinámica se elaboró un plan de cuidados según el modelo bifocal de L. Carpenito, utilizando la taxonomía NANDA-NIC-NOC. Se realizó la valoración utilizando los patrones funcionales de M. Gordon, identificándose diagnósticos y problemas de colaboración. Destacando como diagnóstico prioritario 00146 Ansiedad, y como resultado 1301 Adaptación del niño a la hospitalización. Siendo indicadores de resultados relevantes: 130102 Ansiedad por la separación, 130118 Cooperación en los procedimientos. Intervenciones: 5340 Presencia, 5900 Distracción.

REFLEXIÓN

La aplicación de metodología enfermera proporciona calidad y seguridad a los cuidados enfermeros, permite establecer intervenciones para detectar complicaciones y ofrece indicadores para medir los resultados. Las fístulas entre arteria mamaria y arteria pulmonar pueden ser ocluidas eficazmente de forma percutánea mediante la liberación de dispositivos tipo coils.

TRATAMIENTO PERCUTÁNEO COARTACIÓN AÓRTICA EN UN ADOLESCENTE. ENFERMERÍA COMO NEXO ENTRE PACIENTE, FAMILIA Y EQUIPO

Jueves, 4 de mayo, 17:30 – 18:30 h. Mesa X. SALA A.

Autores: Benito Alfonso M¹; Sainz González M¹; Alconero Camarero AR²; Fradejas Sastre V¹; Fernández Peña E¹.

Hospital Universitario Marqués De Valdecilla. Santander¹;
Escuela Universitaria de Enfermería de Cantabria².

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La coartación aórtica supone la octava malformación congénita más frecuente en varones. La opción terapéutica percutánea mediante la implantación de *stent*, se ha desarrollado con buenos resultados. Objetivo: Identificar las necesidades de salud. Establecer un plan estándar de cuidados para resolver las necesidades del paciente sometido a dilatación percutánea con *stent* en la coartación aórtica en la unidad de hemodinámica.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 16 años programado con diagnóstico de coartación aórtica con gradiente severo. Antecedentes: hipertensión y cefalea. No alergias. Peso 56 kilogramos. A su llegada, cifras de tensión arterial elevadas 160/88 mmHg, 92lpm. Afebril. Acompañado por su madre, ambos de origen Moldavo, comprenden y hablan español. La madre dice «tengo miedo de que algo no salga bien. Me preocupa que no despierte de la anestesia». Nos demandó también información sobre el procedimiento. El hijo nervioso, excitado y colaborador.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Valoración focalizada pre, durante y post procedimiento. Complicaciones potenciales basadas en una perspectiva bifocal: aneurisma, disección de aorta, migración del *stent*, accidente cerebro vascular y lesión del acceso arterial. Los diagnósticos enfermeros (NANDA) en el paciente: ansiedad r/c conocimientos deficientes (00146) y en el familiar temor (00148) y conocimientos deficientes: procedimiento (00126). Los criterios de resultados NOC y puntuación diana de resultados (1-4) y las intervenciones NIC.

REFLEXIONES

Procedimiento sin complicaciones inmediatas. Trasladado a críticos según protocolo. Realizar una comunicación efectiva, mantener contacto y apoyo emocional durante su estancia en la unidad de hemodinámica, nos permite disminuir la ansiedad

del paciente y la familia, acrecentada cuando son menores, añadiendo en este caso, la posible barrera cultural. El tratamiento percutáneo, supone una alternativa efectiva y menos traumática respecto la opción quirúrgica. Se reafirma el empoderamiento de la enfermera de hemodinámica como enlace paciente, familia y equipo.

SE PRESENTA A PREMIO

MANEJO ENFERMERO DE UN SÍNDROME COMPARTIMENTAL DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO SECUNDARIO A CATETERISMO CARDIACO

Jueves, 4 de mayo, 17:30 – 18:30 h. Mesa X. SALA A.

Autores: Sánchez Bustelo A; Suárez Bardón I.

Hospital de León.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Paciente de 84 años de edad con mastectomía radical derecha, con diagnóstico de angina inestable I B, la cual es programada para la realización de una angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP). Se le practica dicha ACTP por arteria radial derecha, tras la cual se produce un síndrome compartimental practicándole una fasciotomía con reparación de arteria radial y cubital. Objetivos: aplicación del proceso TIME. Recuperación de la integridad de la piel y mucosas. Minimizar el dolor.

METODOLOGÍA

Se presenta un caso de una paciente con una herida de difícil curación y la terapia establecida en para conseguir como resultado la completa cicatrización. Se eligió el siguiente NOC 1103: curación de la herida por segunda intención, siendo nuestro indicador la formación de cicatriz. Para el cual seleccionamos las siguientes intervenciones: NIC 3660: cuidados de las heridas. NIC 3590: vigilancia de la piel. NIC 4070: precauciones circulatorias.

La administración de las diversas terapias se ha establecido según la evolución y fases de cicatrización de la herida siempre siguiendo el proceso TIME: T: control del tejido no viable: Se estimuló el desbridamiento autolítico con gel acuoso de NaCl 0,9%. I: control de la inflamación y de la infección: Se realiza frotis con hisopo para cultivo con resultado negativo. Limpieza

de la herida con fomentos de betadine y polihexanida. Aplicación de apósito hidrofibra de hidrocoloide con plata. M: control del exudado: Se aplica apósito de alginato y espuma siliconada. E: estimulación de los bordes epiteliales: Se utilizó apósito de colágeno en polvo.

CONCLUSIONES

Tras la realización de la valoración por parte de enfermería, aplicando los criterios NANDA-NIC-NOC, y siempre siguiendo los principios de la cura en ambiente húmedo se obtuvo la completa cicatrización tras 58 días de tratamiento.



SE PRESENTA A PREMIO

DIFICULTADES EN EL MANEJO DE UN PACIENTE TRASPLANTADO CARDIACO ANTE UN AFRONTAMIENTO INEFICAZ DE SU PROPIA SALUD

Jueves, 4 de mayo, 17:30 – 18:30 h. Mesa X. SALA A.

Autores: Rodríguez Rodríguez G; Rodríguez Longueira S; Riveiro Rodríguez CM; Vilariño López P; Ramil Pernas H.

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

INTRODUCCIÓN

El trasplante cardiaco es el tratamiento de elección en la insuficiencia cardiaca terminal, por aumentar significativamente la supervivencia la reincorporación laboral y la calidad de vida. El aprendizaje es complejo y necesario para generar habilidades que faciliten una adaptación de por vida. Algunos pacientes tienen dificultad en el manejo de esta información, provocándoles situaciones de estrés. El objetivo de este trabajo fue la adaptación y manejo de la nueva situación de salud por parte del paciente y familia.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 61 años, diagnosticado de insuficiencia cardiaca crónica. Trasplantado en contexto de urgencia 1 tras ser trasladado desde otro hospital. No se hizo preparación previa desde la consulta de enfermería cardiaca. Sabe leer y escribir. Buen soporte familiar.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

La valoración se realizó siguiendo el modelo de Virginia Henderson. Muestra dependencia en la necesidad de descanso, evitar peligros y recrearse. Se realizó un plan de cuidados individualizado NANDA-NIC-NOC. Como diagnóstico principal: Afrontamiento ineficaz R/C sentido de control insuficiente m/p incapacidad para manejar la situación, dificultad para organizar la información. NOC: Nivel de ansiedad; Nivel de estrés; Apoyo familiar durante el tratamiento. NIC: Consulta por teléfono; Seguimiento telefónico; Escucha activa; Mejorar el afrontamiento; Disminución de la ansiedad; Reestructuración cognitiva; Apoyo a la familia; Intercambio de información de cuidados de salud. Otros diagnósticos que tratamos fueron Insomnio y Deterioro de la interacción social. Como problemas interdisciplinares: Rechazo e Infección.

REFLEXIONES

Tras dos meses de seguimiento el paciente aún no alcanzó los objetivos marcados. Resultados que concuerdan con estudios publicados sobre trastornos del ánimo en pacientes trasplantados. Estos síntomas son comunes los primeros años post trasplante. Tras un periodo inicial activo, empieza un decaimiento anímico que puede extenderse en el tiempo. Es un proceso lento, en el cual destacamos la importancia del seguimiento constante, el trabajo multidisciplinar y la preparación previa al proceso.

Mesa XI.- Sala B. CASOS CLÍNICOS

SE PRESENTA A PREMIO

ASISTENCIA BIVENTRICULAR, ECMO Y TRASPLANTE CARDIACO EN PACIENTE CON DISPLASIA ARRITMOGÉNICA DE VENTRÍCULO DERECHO

Jueves, 4 de mayo, 17:30 – 18:30 h. Mesa XI. SALA B.

Autores: De San Nicolás De San Francisco M; Pastor Del Amo A; Sobre Lacaya C; Jover Sancho C.

Hospital De Sant Pau i Santa Tecla. Barcelona.

INTRODUCCIÓN

La displasia arritmogénica del ventrículo derecho es una forma poco común de miocardiopatía. Los pacientes afectados de dicha patología frecuentemente presentan arritmias que pueden elevar el riesgo de muerte súbita. El objetivo de este análisis es elaborar un plan de cuidados individualizado a través del análisis de un caso clínico utilizando la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 23 años diagnosticado de displasia arritmogénica del ventrículo derecho con foramen oval permeable, shunt derecha-izquierda e implante de desfibrilador automático implantable como prevención secundaria. Durante el ingreso en la unidad de críticos requiere intervención emergente de cierre del foramen oval permeable y asistencia biventricular como puente al trasplante cardiaco además de ECMO veno-venoso. Posteriormente se realiza trasplante cardiaco presentando fallo del ventrículo derecho refractario por lo que se implanta nuevamente ECMO veno-venoso. Evolución tórpida durante su estancia consiguiendo tras el trabajo multidisciplinar, fortaleza personal y apoyo familiar explantación de ECMO y alta a sala.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Destacamos los diagnósticos de enfermería más relevantes: Patrón respiratorio ineficaz, Deterioro del intercambio gaseoso, Riesgo de sangrado, Riesgo de *shock*, Disminución del gasto cardiaco, Riesgo de disminución tisular cardiaca, Riesgo de perfusión renal ineficaz, Riesgo de infección, Riesgo de síndrome de desuso, Ansiedad y Afrontamiento familiar comprometido.

REFLEXIÓN

El caso clínico descrito representa la complejidad del tratamiento de dichos pacientes, requiriendo más de un soporte circulatorio mecánico y/o pulmonar. Es de suma importancia conocer no sólo las posibles complicaciones sino también cómo evitarlas y solucionarlas, pudiendo responder de manera rápida y eficaz ante cualquier problema que ponga en riesgo la vida del paciente garantizando su bienestar y seguridad.

MEJORA EN LA CALIDAD DE VIDA DE UN PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA TERMINAL TRAS EL IMPLANTE DE UNA ASISTENCIA VENTRICULAR HEARTWARE®

Jueves, 4 de mayo, 17:30 – 18:30 h. Mesa XI. SALA B.

Autores: Sánchez Pablo MR; Fraile Villar MI; Navarro Díaz M; Moreno González C; Muñoz Gadea A; Oya Luis I; Fernández Balcones MC; Martín Rodríguez M; Hernández Bermúdez M; Martín López P.

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid.

INTRODUCCIÓN

Una de las funciones de la enfermera es cuidar y educar al paciente/familia, así como evaluar los signos de mejora en la vida del paciente durante el proceso.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un paciente con insuficiencia cardiaca refractaria, al que se le implanta una asistencia tipo *HeartWare*® como terapia de destino. Evaluamos la situación del paciente antes del implante, a los dos y cuatro meses de éste.

Para ello usamos la metodología enfermera, el cuestionario de salud EQ-5D, valorando los cambios percibidos en la calidad de vida, datos analíticos y test de los 6 minutos.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Algunos de los diagnósticos que definimos durante el ingreso y en las revisiones fueron:

1.- Intolerancia a la actividad. Con los resultados: efectividad de la bomba cardiaca. Y los indicadores: cansancio extremo, disnea en reposo, palidez. Intervención: cuidados cardiacos y administración de medicación. 2.- Autocuidado de las actividades de la vida diaria. Con los indicadores: se viste, se baña y ambulación (gravemente comprometido). Intervención: ayuda con el autocuidado. 3.- Riesgo de infección. Con los resultados: detección del riesgo. Y los indicadores: reconoce los signos y síntomas que indican riesgos. Intervención: facilitar el aprendizaje, enseñanza individual. 4.- Conocimientos deficientes. Con los resultados: conocimiento control enfermedad cardiaca. Y los indicadores: curso habitual del proceso de la enfermedad. Intervención: fomentar la implicación familiar.

REFLEXIÓN SOBRE EL CASO

Ha habido una consecución de los objetivos marcados así como una mejora de los indicadores. Al evaluar el

cuestionario EQ-5D la calidad de vida pasa de 13 a 6 puntos en cuatro meses. Es imprescindible que las enfermeras responsables de pacientes portadores de asistencias estén formadas de manera reglada y continua. De este modo, poder cuidar y educar tanto al paciente como a la familia durante todo el proceso potenciando el autocuidado.

PACIENTE SOMETIDO A CIERRE PERCUTÁNEO POR DIAGNÓSTICO DE COMUNICACIÓN INTRAURICULAR

Jueves, 4 de mayo, 17:30 – 18:30 h. Mesa XI. SALA B.

Autores: Sainz González M¹; Benito Alfonso M¹; Alconero Camarero AR²; Fradejas Sastre V¹; Fernández Peña E¹.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander¹;
Escuela Universitaria de Enfermería de Cantabria².

INTRODUCCIÓN

La comunicación interauricular (CIA) es la cardiopatía congénita más prevalente (7-10%). Se debe a la permanencia de una apertura entre ambas aurículas, permitiendo el flujo sanguíneo entre ellas. El cierre percutáneo puede realizarse en el 70%, de los cuales un 25% llegan a la edad adulta sin diagnosticar. Objetivo: la elaboración de un plan de cuidados para resolver las necesidades del paciente sometido a este procedimiento.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 57 años programado para cierre percutáneo de CIA, diagnosticado por ecografía con un tamaño de 18 x 23mm, con ventrículo izquierdo dilatado moderado/severo y fracción de eyección normal. A su ingreso tensión arterial 114/74 mmHg, ritmo sinusal a 61 lat. / min, saturación de oxígeno 95%. Acompañado por su esposa. El paciente nos comenta con preocupación si podrá volver a trabajar. Su esposa dice tener miedo al procedimiento y pregunta aspectos relacionados con la anestesia y la duración del tratamiento.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

La valoración es focalizada pre, durante y post procedimiento. Las complicaciones potenciales basadas en una perspectiva bifocal de los cuidados según Carpenito son las relacionadas con el procedimiento: hematoma, disección, embolia, desprendimiento del dispositivo, arritmias (FV), derrame pericárdico.

Los diagnósticos enfermeros en el paciente tras la valoración son: ansiedad r/c conocimientos deficientes (00146) y en el familiar temor (00148) y Conocimientos deficientes (00126). Los criterios de resultados NOC y las intervenciones NIC las correspondientes a cada diagnóstico.

REFLEXIONES

El procedimiento fue realizado de manera satisfactoria, sin complicaciones inmediatas en la unidad, Los diagnósticos fueron prácticamente resueltos tras nuestra intervención. Posteriormente se traslada al paciente a otro servicio para continuar con el protocolo de cuidados.

Enfermería cuida a los pacientes siguiendo una adecuada metodología empírica, empoderado como profesional accesible y autónomo.

PAE EN EL POSTOPERATORIO MEDIATO A PACIENTE CON DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR IZQUIERDA INTRACORPÓREO

Jueves, 4 de mayo, 17:30 – 18:30 h. Mesa XI. SALA B.

Autores: Facal Martínez B; Moscoso Otero D.

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

INTRODUCCIÓN

Los dispositivos de asistencia ventricular izquierda de uso prolongado son una alternativa en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada que han dejado de responder al tratamiento médico óptimo en espera de trasplante cardiaco y aquellos no candidatos al trasplante cardiaco con una esperanza de vida mayor de un año. El objetivo de este caso clínico fue desarrollar un plan de cuidados individualizado para un paciente portador de dispositivo de asistencia ventricular izquierdo intracorpóreo en el postoperatorio mediato.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente con insuficiencia cardiaca avanzada, con hipertensión pulmonar severa por lo que se le ha implantado un dispositivo de asistencia ventricular izquierdo intracorpóreo el día 23-11-16 como puente al trasplante. Ingresó procedente de la unidad de cuidados intensivos a donde fue remitido por presentar un infarto embólico con transformación hemorrágica que provocó un hematoma cortical y una mínima hemorragia

subaracnoidea. El paciente presentaba leve disartria, paresia braquial derecha, estable en reposo, sin disnea y tolerando el decúbito. Portaba tubo de tórax por derrame pleural, perfusión de heparina, sonda vesical y oxigenoterapia con gafas nasales a 4 litros por minuto.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Tras la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson se identificaron como diagnósticos de enfermería: desesperanza (00124), disposición para mejorar el afrontamiento familiar (00075) y deterioro de la integridad tisular (00044). Como diagnósticos interdependientes: exceso de volumen de líquidos (00016), deterioro de la movilidad física (00086), riesgo de sangrado (00206) y riesgo de infección (00004).

REFLEXIÓN SOBRE EL CASO

Si bien la evidencia científica dice que los dispositivos de asistencia ventricular izquierda mejoran la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada, también es cierto que presentan alto porcentaje de complicaciones. Este plan de cuidados aborda no sólo la complejidad de los cuidados, sino también la aceptación y adaptación del paciente y del cuidador principal al dispositivo y a las complicaciones derivadas de éste.

¿ES APLICABLE EL MÉTODO ENFERMERO EN LOS GABINETES DE CARDIOLOGÍA?

Jueves, 4 de mayo, 17:30 – 18:30 h. Mesa XI. SALA B.

Autores: Rey Santiso M; Gamboa Conde P.

Hospital Dos de Maig. Barcelona.

INTRODUCCIÓN

En la metodología enfermera la valoración holística del paciente es clave para poder garantizar unos cuidados de calidad y excelencia, independientemente del ámbito asistencial donde se encuentre el paciente y la duración de los cuidados. En el gabinete de cardiología principalmente, se realizan pruebas programadas de corta duración, por lo que a veces resulta difícil llevar a cabo un plan de cuidados completo por la limitación que supone hacer el seguimiento y su posterior evaluación.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Caso de un varón de 39 años, que presentaba un ECG basal tipo 2 compatible con Brugada, al cual se le realizó un test de flecainida en el gabinete para desenmascarar

el posible síndrome. Para ello, elaboramos un plan de cuidados siguiendo el método científico y apoyándonos en la taxonomía NANDA, así como en la NOC y la NIC.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Al realizar la entrevista con el paciente detectamos que presentaba una actitud excesivamente despreocupada frente al procedimiento y su posible resultado, por lo creímos conveniente incluir en nuestro plan de cuidados el diagnóstico de negación ineficaz. Así pues, identificamos las intervenciones y actividades pertinentes que llevamos a cabo satisfactoriamente mientras duraba el procedimiento. El paciente fue dado de alta con los conocimientos reforzados acerca de su enfermedad y se le entregaron recomendaciones para identificar y controlar la ansiedad.

REFLEXIÓN SOBRE EL CASO

Desde nuestra experiencia hemos visto que es posible aplicar el método enfermero en el gabinete de cardiología, aunque podemos afirmar que sí existe una limitación temporal que nos impide desarrollar el plan de manera más extensa, así como realizar un seguimiento y evaluación de las intervenciones realizadas. A diferencia de otros ámbitos asistenciales donde el paciente permanece ingresado y se dispone de más tiempo para abordar los problemas que se presentan.

AUSENCIA DE CAPTURA DE UN DISPOSITIVO IMPLANTABLE: INHIBICIÓN DEL MARCAPASOS POR RUIDO EN PACIENTE SIN RITMO INTRÍNSECO

Jueves, 4 de mayo, 17:30 – 18:30 h. Mesa XI. SALA B.

Autores: Simarro Garrigós MC; López Martínez L; Romero González A; Alcahud Cortés C; Cantos Gutiérrez MC.

Hospital General de Albacete.

INTRODUCCIÓN

Detectar actividad cardiaca intrínseca es fundamental para el buen funcionamiento de un marcapasos. Ruido por interferencias electromagnéticas, miopotenciales o disfunción de electrodos ocasionaría pérdida de estimulación o cambio automático de modo, síncope o incluso la muerte en pacientes marcapasos-dependientes. Objetivos del seguimiento en consulta: obtener del paciente y familia información sobre uso

de aparatos domésticos que generarían interferencias, garantizar su seguridad e informarles de todas las medidas y maniobras.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente portadora de marcapasos. Detección de ruido en canal ventricular con inhibición del marcapasos: pausas de hasta 10 segundos. Chequeo exhaustivo, movilización del generador, movimientos isométricos de tensión muscular con el brazo, placa de tórax: ninguna respuesta anormal ni signos de desplazamiento o rotura del electrodo. Entrevistamos a paciente y familia y, sospechando interferencias electromagnéticas por algún aparato doméstico, aconsejamos revisar instalación eléctrica. Chequeos cada tres meses con umbrales e impedancias normales. En posterior revisión observamos que al movilizar el generador apareció ruido inhibiéndose el marcapasos y causando asistolia. Programamos recambio de electrodo de VD por sospecha de rotura.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Valoración de enfermería: Virginia Henderson. Taxonomía NANDA-NIC-NOC. 00029. Disminución del gasto cardíaco relacionado con alteración del ritmo y la frecuencia cardíaca. NOC: efectividad de la bomba cardíaca. NIC: cuidados cardíacos. 00126. Conocimientos deficientes relacionados con un tema específico. NOC: conocimiento: régimen terapéutico. NIC: mejorar el acceso a la información sanitaria. Enseñanza: procedimiento/tratamiento.

REFLEXIÓN

Seguimiento del paciente y entrevista familiar sobre el uso de aparatos eléctricos, son fundamentales para detectar el origen del ruido y prevenir una situación catastrófica en caso de dependencia del marcapasos. Imprevisiblemente no existe alteración en las medidas (umbrales e impedancias) que nos indique rotura del electrodo, que dio parámetros de funcionamiento normal en consulta. Las intervenciones de enfermería sistemáticas conllevaron la desaparición del problema.

CIERRE PERCUTÁNEO DE FÍSTULA DE BLALOCK-TAUSSIG EN PACIENTE DE 18 AÑOS

Jueves, 4 de mayo, 17:30 – 18:30 h. Mesa XI. SALA B.

Autores: Abadía Piquero V; Ballabriga Clavería J; Bailo Medina S; Alejandro Alonso C; Sanclemente Giménez S.

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

INTRODUCCIÓN

La tetralogía de Fallot es un tipo de enfermedad cardíaca congénita, que causa niveles bajos de oxígeno en la sangre con una incidencia de 400 niños por un millón de niños nacidos vivos. En la mayoría de pacientes está indicada la intervención quirúrgica como tratamiento curativo en los primeros meses de vida, aunque existe una vertiente paliativa que es realizar una fístula de Blalock-Taussig que comunica a la arteria subclavia derecha con la arteria pulmonar y así mejorar la oxigenación. Objetivo: Identificar los problemas de salud. Elaborar un plan de cuidados individualizado basado en la terminología NANDA-NIC-NOC mientras permanezca en la unidad de hemodinámica.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 18 años afectado de tetralogía de Fallot, realizada fístula de Blalock-Taussig a los dos años de edad e intervenido quirúrgicamente con 18 años de la tetralogía. Remitido a la unidad para cierre de fístula a través de cateterismo percutáneo.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

El paciente acude a la sala de hemodinámica donde se elaboró el plan de cuidados siguiendo el modelo de las Necesidades Básicas de Virginia Henderson, donde se detectó una serie de diagnósticos enfermeros según taxonomía NANDA, y se establecieron unos criterios de resultados NOC y las intervenciones NIC a realizar durante su estancia en la sala de hemodinámica. Se detectaron los siguientes diagnósticos: 00146. Ansiedad. 00132. Dolor agudo. 00206. Riesgo de sangrado. 00214. Discomfort. El paciente verbalizará la reducción de la ansiedad, identificará los factores desencadenantes del discomfort y explicará cómo disminuir o eliminar los factores desencadenantes del dolor.

REFLEXIÓN

La elaboración de un correcto y adecuado plan de cuidados y la detección de los distintos diagnósticos de enfermería nos ayudará a realizar las intervenciones adecuadas para facilitar y mejorar la atención al paciente

durante su estancia en la sala de hemodinámica. Aumentará la calidad de dichos cuidados, que ayudará a su recuperación posterior.

Mesa XII.- Sala C. CASOS CLÍNICOS

SE PRESENTA A PREMIO

EL APRENDIZAJE ES EXPERIENCIA, CANALIZACIÓN AXILAR EN LA DAVI IMPELLA COMO PUENTE A TRASPLANTE

Jueves, 4 de mayo, 17:30 – 18:30 h. Mesa XII. SALA C.

Autores: Gómez Martínez M; Seoane Pardo NM; Rodríguez Cañas D; Blanco Longueira MB; García García MM.

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

INTRODUCCIÓN

El catéter Impella Cp es una asistencia ventricular izquierda de corta duración, que bombea sangre desde la zona de entrada, situada dentro del ventrículo izquierdo, a través de una cánula, a la abertura de salida en la aorta ascendente. Es una bomba de sangre microaxial, que puede aportar hasta 4,1 l/min de flujo en función de la potencia. Cuenta con un controlador automatizado que nos permite vigilar la colocación y funcionamiento correcto.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de un varón de 65 años que ingresa en la unidad de cuidados intensivos coronarios en situación de bajo gasto. Se coloca BIACP, se completa estudio pretrasplante y se incluye en lista en urgencia 1, permaneciendo en esta situación 27 días, posteriormente se coloca Impella Cp vía axilar, pasando a urgencia cero. Dicha asistencia permitirá mejorar la perfusión tisular y su condición física y psicológica antes del trasplante. Se trasplantará tras 20 días con ella, sin incidencias en su funcionamiento y se irá de alta 6 días después, tras 54 días de ingreso.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Los principales diagnósticos de enfermería serían: dolor agudo, intolerancia a la actividad y disposición para mejorar el autoconcepto. Siendo los resultados esperados (NOC): control del dolor, tolerancia a la actividad y aceptación: estado de salud respectivamente Intervenciones (NIC): manejo del dolor, fomento

del ejercicio: entrenamiento de fuerza y mejorar el afrontamiento.

REFLEXIÓN

La canalización axilar en la colocación de la asistencia ventricular Impella Cp abre un nuevo campo para los cuidados de enfermería en los portadores de este dispositivo. Destacamos la mejoría de la calidad de vida en el momento de espera, además de permitir afrontar el trasplante y su recuperación en mejores condiciones, reduciendo complicaciones y tiempos de estancia media.

BENEFICIO DE LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN PACIENTE HEMOFÍLICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Jueves, 4 de mayo, 17:30 – 18:30 h. Mesa XII. SALA C.

Autor: García Pérez MC.

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de herida tras intervención quirúrgica constituyen la causa de infección nosocomial más frecuente en pacientes postoperados y supone un importante aumento tanto de la morbimortalidad como del gasto sanitario por proceso. El objetivo de nuestro estudio es analizar el efecto de las curas con terapias de presión negativa en las complicaciones de las heridas de intervenciones de cirugía cardíaca con alto riesgo de infección. Presentamos un caso de curación completa de herida quirúrgica con esta terapia.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de un paciente de 77 años, intervenido de disfunción de prótesis aórtica. Como antecedentes personales relevantes presentaba una hemofilia tipo A. El paciente presentó un postoperatorio complicado, con sangrado muy importante y politransfusión. En UCI presentó mediastinitis con dehiscencia completa de herida quirúrgica y leve inestabilidad esternal. Se colocó sistema VAC con evolución satisfactoria de la herida y granulación progresiva. Tras 51 días con VAC, persiste dehiscencia superficial de la herida quirúrgica, sin datos de sobreinfección. Debido al alto riesgo de sangrado se decide continuar ambulatoriamente con el sistema. Tras

30 días de terapia domiciliar se observa cicatrización completa de la herida.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Se elabora un plan de cuidados de enfermería individualizado según el modelo de Virginia Henderson y las taxonomías NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*); NIC (*Nursing Interventions Classification*) y NOC (*Nursing Outcomes Classification*) adaptada a la situación del paciente.

REFLEXIÓN

La terapia de presión negativa es una herramienta útil en el tratamiento de infecciones tanto superficiales como profundas de herida quirúrgica. En este caso, el uso de la terapia de presión negativa domiciliar permitió un manejo conservador, evitando la necesidad de tratamiento quirúrgico en un paciente con alto riesgo de sangrado.

ATERECTOMIA ROTACIONAL SOBRE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA POR COMPROMISO DEL TRONCO COMÚN

Jueves, 4 de mayo, 17:30 – 18:30 h. Mesa XII. SALA C

Autores: Losada Pérez M; Guzmán Pérez M; Plou Domínguez Y; Insua Gonçalves N; Fernández Sánchez R; Baron Ibáñez O; Cortès Espriu M; Navarro Vegas L; Pastó Serra E; Aparicio López G.

Hospital Universitari Vall d'Hebrón (*). Barcelona.

INTRODUCCIÓN

La implantación de prótesis aórtica percutánea permite el tratamiento de pacientes con estenosis severa sintomática de la válvula aórtica y elevado riesgo quirúrgico, pero no está exenta de posibles complicaciones. Objetivo: exponer el rol del profesional de enfermería durante la resolución del caso de una paciente que, nueve meses después del implante de una prótesis percutánea, presentó un infarto de miocardio por compromiso del tronco común.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 85 años de edad afecta de estenosis severa sintomática de la válvula aórtica, rechazada para cirugía por comorbilidad, por lo que se decidió implantación de prótesis aórtica vía transfemoral en febrero de 2016, sin complicaciones. En noviembre

del mismo año ingresó por IAMSEST, angina post-infarto refractaria y edema agudo de pulmón. Se realizó coronariografía y guía de presión, mostrando enfermedad del tronco común significativa con probable obstrucción por los *struts* de la válvula implantada. Se realizó angioplastia simple en tronco común, no resolutive, por lo que se programó nuevo cateterismo en el que mediante aterectomía rotacional se consiguió atravesar los *struts* de la prótesis e implantar *stent* farmacoactivo en tronco común, con buen resultado y alta pocos días después.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Se realizó un plan de cuidados basado en los protocolos de la unidad de hemodinámica y en los diagnósticos enfermeros de ansiedad, riesgo de infección, riesgo de sangrado y riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz.

REFLEXIÓN

Enfermería participó de manera protagonista en un caso de alta complejidad, cuyos cuidados precisaron de una elevada especialización. Por parte de la enfermería implicada y de la elaboración y aplicación de un plan de cuidados específico, que favoreció la buena evolución clínica de la paciente.

PACIENTE CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA. TERAPIAS ALTERNATIVAS AL TRASPLANTE

Jueves, 4 de mayo, 17:30 – 18:30 h. Mesa XII. SALA C.

Autores: Luque López R; Cepas Sosa A; Muñoz Villarreal AB.

Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

La MCD es la miocardiopatía más frecuente a nivel mundial. Con respecto a la etiología la mayoría es de origen idiopático. Fisiopatológicamente existe una dilatación de VI y una función sistólica disminuida. Como consecuencia los pacientes presentan signos de insuficiencia cardiaca.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 62 años, obeso, diabetes mellitus tipo 2, diagnosticado de MCD desde el año 2000, en tratamiento, con insuficiencia renal crónica no severa (portador de catéter de diálisis peritoneal). En 2008

implante de TRC-DAI como prevención secundaria e hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo desde el 2012. En 2015 entra en ensayo clínico de células madres y en enero de 2017 se realiza implante de mitraclips por insuficiencia mitral severa con éxito.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Se elaboró plan de cuidados de enfermería individualizado acorde a la situación del paciente, atendiendo a sus necesidades asistenciales. Se hizo valoración según modelo de Virginia Henderson destacando como necesidades alteradas: necesidad de respiración. Necesidad de movilización. Diagnósticos enfermeros: ansiedad (00146). Intolerancia a la actividad (00092). Riesgo de infección (00004).

REFLEXIÓN

Las terapias previas al trasplante cardiaco pueden suponer una alternativa terapéutica en enfermos con MCD y fallo cardiaco pudiendo disminuir la mortalidad, mejorar la situación clínica y hacer innecesario el trasplante, siendo éste paciente un ejemplo de ello.

SEGUIMIENTO DE UNA PACIENTE DIAGNOSTICADA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR. POSIBILIDADES DE TRATAMIENTO

Jueves, 4 de mayo, 17:30 – 18:30 h. Mesa XII. SALA C.

Autores: Cepas Sosa A; Muñoz Villarreal AB; Luque López R.
Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

Paciente mujer de 41 años con antecedentes de CIA que se cierra de manera percutánea con dispositivo AMPLATZ, con buena evolución inicial. Tras embarazo hace once años comienza con hipertensión arterial pulmonar con aumento progresivo de ésta a lo largo de este tiempo. Nuestro objetivo es conseguir a través de intervenciones de enfermería mejorar los diagnósticos.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

La paciente reingresa en nuestra unidad en múltiples ocasiones, siendo ésta última como consecuencia de HAP suprasistémica con bajo gasto, junto con aumento importante del perímetro abdominal aunque sin aumento de la disnea, ni aumento de edemas en MMII. Identificamos los siguientes diagnósticos: intolerancia

a la actividad (00092). Riesgo de infección (00004). Ansiedad (00146). Conocimientos deficientes (00126).

PLANIFICACION DE CUIDADOS

El método a utilizar sería el estudio descriptivo del plan de cuidados que se realizó a la paciente basado en la taxonomía NANDA. Mejoran los diagnósticos, sobre todo el de intolerancia a la actividad, pudiendo el paciente pasear por la unidad pasando a riesgo de intolerancia a la actividad. Con el diagnóstico de ansiedad hubo que hacer especial hincapié aunque también mejoró.

REFLEXIÓN

La paciente ingresa con un estado general bastante deteriorado. En la exploración se observa cianosis central y ligera disnea al hablar, se solicita analítica completa con BNP, Rx de tórax, EKG y ECO. Se somete a la paciente a tratamiento inotrópico con dobutamina y diurético con furosemida, la paciente ya estaba en tratamiento con perfusión domiciliar de prostaglandinas (EPOPROSTENOL). Se controla de esta manera la ICC desapareciendo la ascitis. Destacar el tratamiento domiciliario con EPOPROSTENOL que tiene la paciente, cuya función principal es mejorar su capacidad de esfuerzo, dicho tratamiento se administra en perfusión con bomba de infusión y a través de un portacath.

DE STENT EN STENT PARA ESTAR BIEN

Jueves, 4 de mayo, 17:30 – 18:30 h. Mesa XII. SALA C.

Autores: Amor Cambón J; Papín Rivas P; Rúa Pérez MC; Domínguez Ceballos ML; Sabater Sánchez MC.
Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

INTRODUCCIÓN

La cardiopatía isquémica es una enfermedad crónica que, aún tratándola, puede evolucionar hasta hacerse incapacitante tanto para el paciente como para su entorno, lo que los afecta psicológicamente. Es parte de nuestra labor ayudarlos a conocer su enfermedad y afrontar su nuevo estado de salud. Nos planteamos como objetivo que la paciente conseguirá convivir con su enfermedad y tener una calidad de vida aceptable.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 62 años que tras ser diagnosticada de

SCASEST en septiembre de 2015 y ser tratada con ICP presenta posteriormente 3 episodios de reestenosis intraestent, tras lo cual se decide tratar con cirugía. Después de realizarle dos *by pass* presenta nuevo SCASEST, objetivándose estenosis en los dos injertos, procediendo a implante de *stents* en dichos injertos. Posteriormente ingresa dos veces más por angina: *stents* permeables por lo que se ajusta tratamiento. Durante la hospitalización la paciente presenta dolor anginoso recurrente así como ansiedad y temor.

PLAN DE CUIDADOS

Aplicando la Taxonomía de la NANDA-NOC-NIC encontramos los siguientes diagnósticos sobre los que trabajar: riesgo de intolerancia a la actividad, desesperanza, riesgo de deterioro de la resiliencia, riesgo de cansancio del rol de cuidador.

REFLEXIÓN

Las enfermedades crónicas dirigen las vidas de los pacientes que las padecen, así como a su entorno más cercano. Nuestros cuidados deben abarcar el ámbito tanto físico como psíquico, siendo este último quizás el más complicado.

orientado ingresado en la UCC por descompensación de la insuficiencia cardiaca e hiperdescoagulación. Presentaba UPP sacra (infectada por MRSA), estreñimiento y una fisura anal dolorosa que alteró la aportación nutricional y aumentó a un nivel mayor el temor y la ansiedad que sufría. Durante su estancia realizó episodios de taquicardia ventricular que empeoraron su estado clínico, entre otros problemas que fueron apareciendo, por lo que se realizaron varias ablaciones no efectivas, precisó intubación endotraqueal y finalmente murió. La familia, consciente de la situación que vivía el enfermo, se mantuvo al margen y realizó muy pocas visitas durante los dos meses y medio de ingreso.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Todas las necesidades básicas del paciente se encontraban alteradas y la lista de cuidados desarrollados por enfermería era amplia, abarcando desde el déficit de autocuidado hasta el afrontamiento familiar ineficaz.

REFLEXIÓN

La sobrecarga de trabajo es una realidad para enfermería en unidades de críticos. No se debe olvidar que la enfermería juega un papel muy importante en el bienestar del paciente y sus familiares, ayudando a mejorar la calidad y la salud física y psicológica de éstos incluso al final de la vida.

SE PRESENTA A PREMIO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE PLURIPATOLÓGICO AFECTO DE ARRITMIA MORTAL

Jueves, 4 de mayo, 17:30 – 18:30 h. Mesa XII. SALA C.

Autores: Jiménez Cabeza S; Ruiz Verdugo C.

Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

INTRODUCCIÓN

Atenuar y aliviar el sufrimiento físico y psicológico de los pacientes en situación crítica forma parte de los cuidados diarios de enfermería en las unidades coronarias. El objetivo de este caso clínico fue identificar los problemas de todas las esferas de un paciente que requirió ayuda en todas sus necesidades y resaltar los cuidados que enfermería llevó a cabo.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente varón de 70 años pluripatológico (obesidad, DMII, HTA, EPOC, AVC, IAM, ACxFA) consciente y