

1er. Premio. XIV Congreso Nacional. Sevilla 1993.

PREVENCIÓN DEL ESTREÑIMIENTO EN PACIENTES CARDIACOS INGRESADOS

Matilde Hernando Torre
Concepción Hernández Díaz

Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"

RESUMEN

1.- INTRODUCCION

En un % elevado de pacientes con patología cardíaca, ingresados en nuestra planta de hospitalización, hemos observado una alteración del patrón de eliminación intestinal con respecto al previo en su domicilio, manifestado por estreñimiento, que puede dar lugar a una impactación fecal. En estas circunstancias pueden tener lugar graves complicaciones derivadas del esfuerzo, por lo que vemos necesario su prevención.

2.- OBJETIVOS

Conseguir un patrón normal de eliminación para cada individuo durante su estancia hospitalaria.
Evitar la aparición de complicaciones.

3.- MATERIAL Y METODO

Revisión de gráficas, historias y hojas de evolución de enfermería, con el fin de detectar el problema.

Selección de pacientes en base a una estancia media aproximada de 8 días, con una serie de variables a tener en cuenta: edad, patología, tratamiento médico, dieta, grado de actividad física, patrón previo de eliminación intestinal.

Número de pacientes para el estudio: 25. Elaboración de una hoja de identificación para cada paciente.

Preparado farmacéutico: características (efecto ablandador + efecto irritativo); pauta de administración; valoración de su eficacia; dosis de mantenimiento.

4.- RESULTADOS

En el 92% de los casos fue efectivo con ausencia de efectos secundarios.

5.- CONCLUSIONES

Con estos resultados se consigue un patrón normal de eliminación durante las estancias hospitalarias, así como una prevención de las complicaciones del estreñimiento.

INTRODUCCION

La salud, la vida y la eficiencia del organismo dependen, en gran parte, de la eliminación de los productos de desecho del metabolismo. Una de estas formas de eliminación es la intestinal.

En cierto número de pacientes cardiológicos ingresados en nuestra planta de hospitalización, hemos observado que, con cierta frecuencia, aparece una alteración del patrón de eliminación intestinal con respecto al previo en su domicilio, que se manifiesta por estreñimiento.

Cuando la materia fecal está seca y dura y la defecación es molesta, se dice que la persona está estreñida. Si esta situación se mantiene tiene lugar una impactación fecal, que supone un esfuerzo al tratar de expulsar la materia fecal dando lugar a múltiples complicaciones tanto locales como cerebrovasculares y cardíacas (angor, reacción vagal, rotura cardíaca, etc.).

Son varias las posibles causas de estreñimiento en los pacientes cardíacos: atonía muscular, falta de ejercicio, uso de determinados medicamentos, restricción de líquidos, etc...

Además de las posibles complicaciones del estreñimiento que, como es lógico, perjudican tanto al paciente con patología cardíaca, es casi prioritario para el paciente la solución de su estreñimiento ya que existe una interrelación entre el aspecto psíquico y físico de la eliminación intestinal.

Por todo ello, nos parece muy importante su prevención.

OBJETIVO

Conseguir un patrón normal de eliminación para cada individuo durante su estancia hospitalaria.

MATERIAL Y METODO

A) Detectar el problema

Revisión de gráficas, historias y hojas de evolución de enfermería.

B) Selección de pacientes

Se realiza en una planta de hospitalización de Cardiología en la que ingresan pacientes con patología coronaria y valvular principalmente.

Se incluyen en el estudio los pacientes que pasadas 48 horas no han hecho deposición. Se han tenido en cuenta una serie de variables: edad, patología, tratamiento médico asociado, dieta, grado de actividad física y patrón previo de eliminación intestinal en su domicilio.

El número de pacientes en los que se realiza el estudio es de 25. Se elabora una hoja de identificación para cada paciente con las variables a tener en cuenta (*Anexo 1*).

C) Preparado farmacéutico

1º) Para la selección del preparado, se ha tenido en cuenta:

- Etiología del estreñimiento en los pacientes cardiológicos.
- Consultas médicas y bibliográficas.
- Disponibilidades del hospital.

Se elige como laxante un preparado a base de fenoltaleina, aceite de parafina y mucílago de carraghen, que tiene un efecto irritativo así como efecto ablandador de la materia fecal.

2º) Dosis y pauta de administración:

- Se inicia con una dosis de 10 ml. de laxante más 100 ml. de agua templada, después de más de 48 horas con 0 deposiciones.

- La dosis se pauta a las 22 horas, es decir, antes de acostarse.

- Se valora al paciente al día siguiente en el turno de mañana y se pauta la misma dosis de laxante dos horas después del desayuno a partir del tercer día sin hacer deposición.

- Cuando el paciente hace deposición, se mantiene la dosis de las 22 horas y se suspende la dosis de la mañana. En caso de diarrea se suspenden todas las dosis y si la deposición es blanda, se disminuye la dosis de mantenimiento a la mitad, es decir, 5 ml. (*Anexo 2*).

- Se elabora otro registro para cada paciente con la pauta de administración y número de deposiciones.

RESULTADOS

Del total de la muestra recogida para el estudio, valoramos los siguientes datos:

1º.- Edad: media de 65 años.

2º.- Sexo: 14 hombres

(56%), 11 mujeres (44%). Ver gráfico 1.

3º.- Patología: (*Gráfico 2*).

- Coronarios 17 (68%).

- Valvulares 5 (20%).

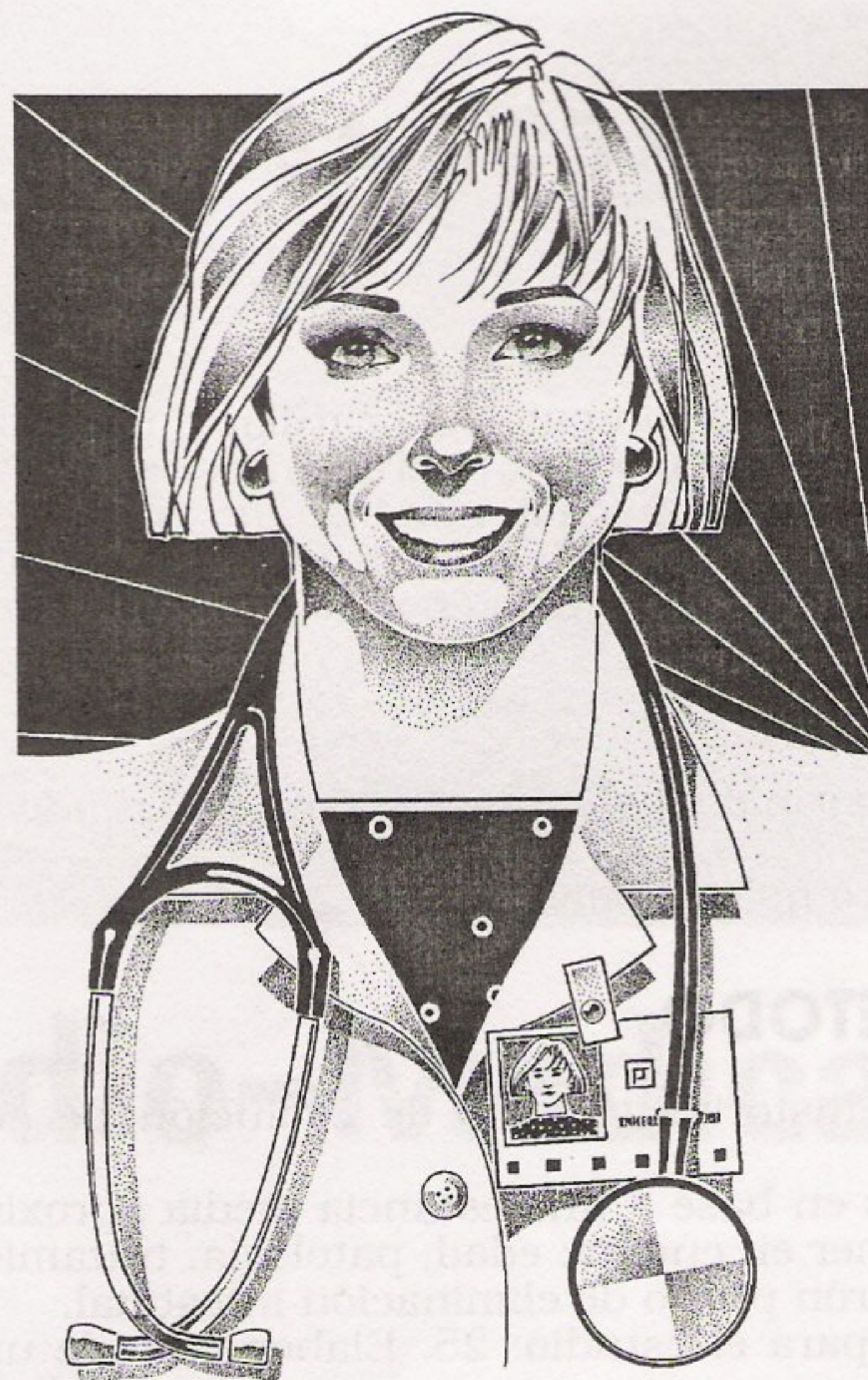
- Otros 3 (12%).

4º.- Patrón de eliminación en su domicilio (*gráfico 3*).

- No estreñimiento 10 (40%).

- Estreñimiento 15 (60%).

5º.- Dieta: en todos los casos fué hipocalórica (como



máximo 1500-1800 cal.), siendo la ingesta hídrica media de 800-1000 cc/día.

6º.- El grado de actividad física (gráfico 4):

- Movilización progresiva 14 (56%).
- Movilización completa (40%).
- Reposo absoluto (4%).

7º.- Medicación: antagonistas del calcio 10 pacientes (40%); antiácidos 4 pacientes (18%).

Se revosa la pauta de administración del laxante; siendo efectivo a las 24 horas en 18 pacientes, es decir en un 72% de los casos. En 3 (12%) fueron necesarias dos dosis para obtener resultado, es decir 48 horas tras el inicio de la pauta.

En 2 (8%) fue necesaria una dosis de refuerzo pasadas 48 horas.

Solamente en 2 pacientes (8%) fue necesario utilizar otro tipo de laxante por superar las 72 horas, desde el inicio del tratamiento, sin ninguna respuesta. Estos 2 pacientes tenían un patrón previo de eliminación, en su domicilio, de estreñimiento (gráfico 5).

CONCLUSIONES

1º) La aparición de estreñimiento en pacientes ingresados, supone una patología añadida al motivo del ingreso.

2º) La prevención del estreñimiento supone también una prevención de las múltiples complicaciones que conlleva, así como del malestar tanto psíquico como físico al que está sometido el paciente.

3º) La utilización de laxante ha sido efectivo en un 92%, con ausencia de efectos secundarios.

4º) Como recomendación al alta hospitalaria, insistir sobre aspectos como la dieta, el ejercicio físico, educación intestinal etc., aspectos que pueden modificarse o potenciarse en el domicilio para beneficio de una eliminación intestinal más natural. Insistir sobre la importancia de evitar el uso rutinario de laxantes.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Henderson- Nite- Enfermería Teórica y práctica. Volumen 2. Cuidados básicos de enfermería. La Prensa Médica Mexicana, S.A. 1988- 4:148-163.
- 2) Henderson- Nite- Enfermería Teórica y práctica. Volumen 4. Problemas específicos de enfermería. La Prensa Médica Mexicana, S.A. 1988- 3:53-59.
- 3) Henderson- Nite- Enfermería Teórica y práctica. Volumen 1. Papel de la enfermera en la atención del paciente. La Prensa Médica Mexicana, S.A. 1987- 4:248-249.
- 4) J.M. Mosquera; P. Galdós. Farmacología para enfermeras. Interamericana-Macgraw-Hill 1988- 67:267-268.



feliz

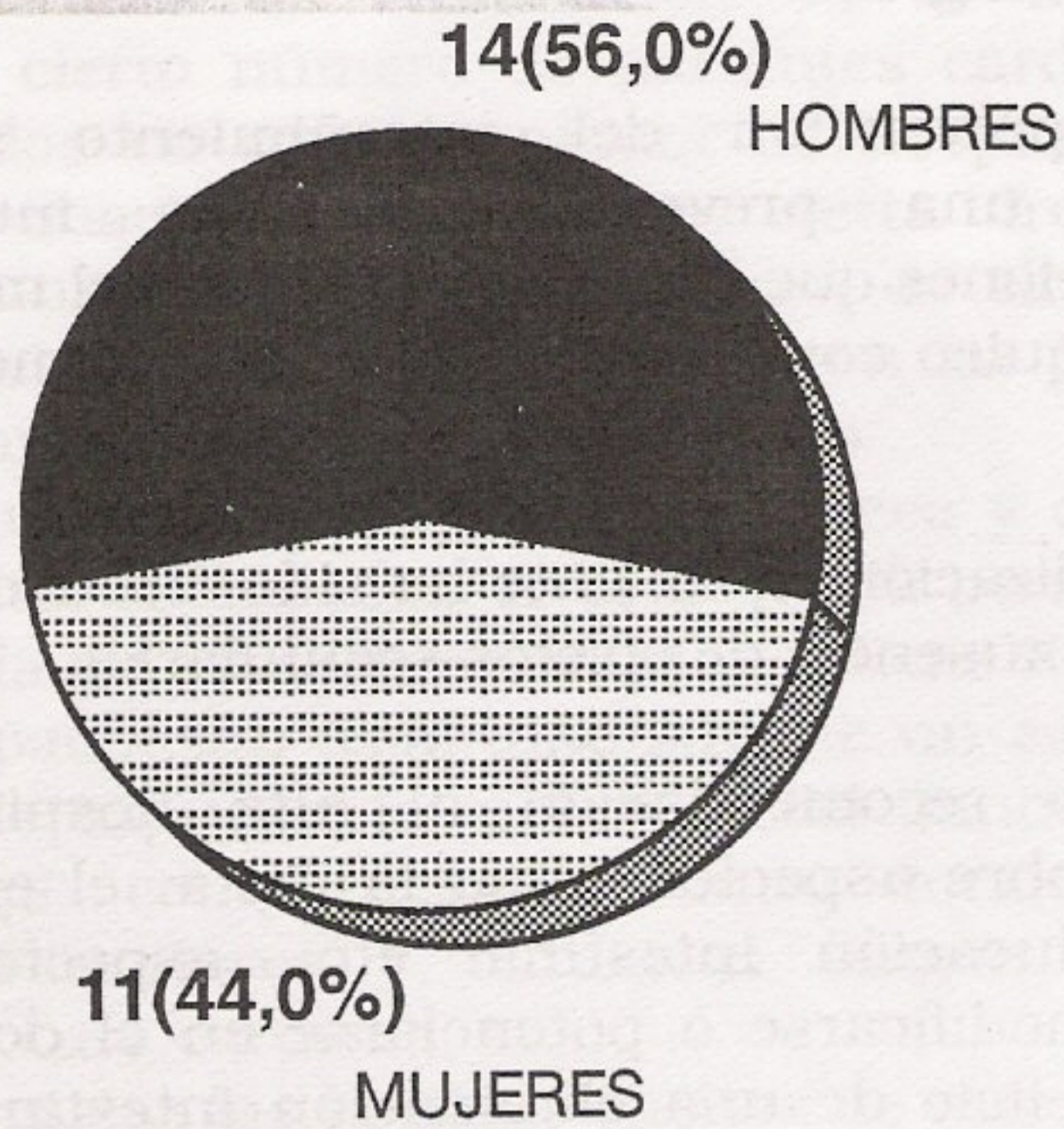
año

1995

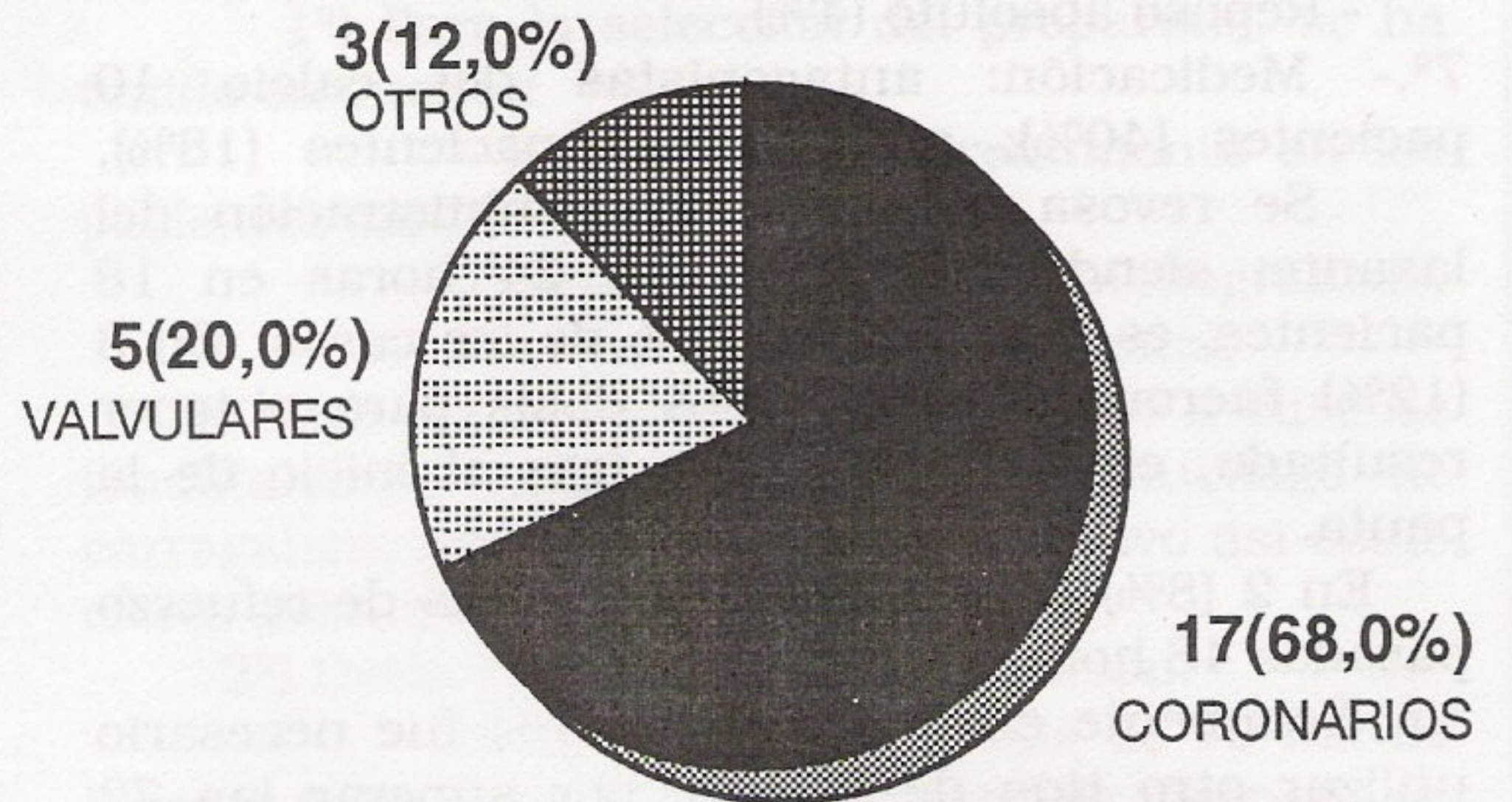


ESTUDIO ESTREÑIMIENTO

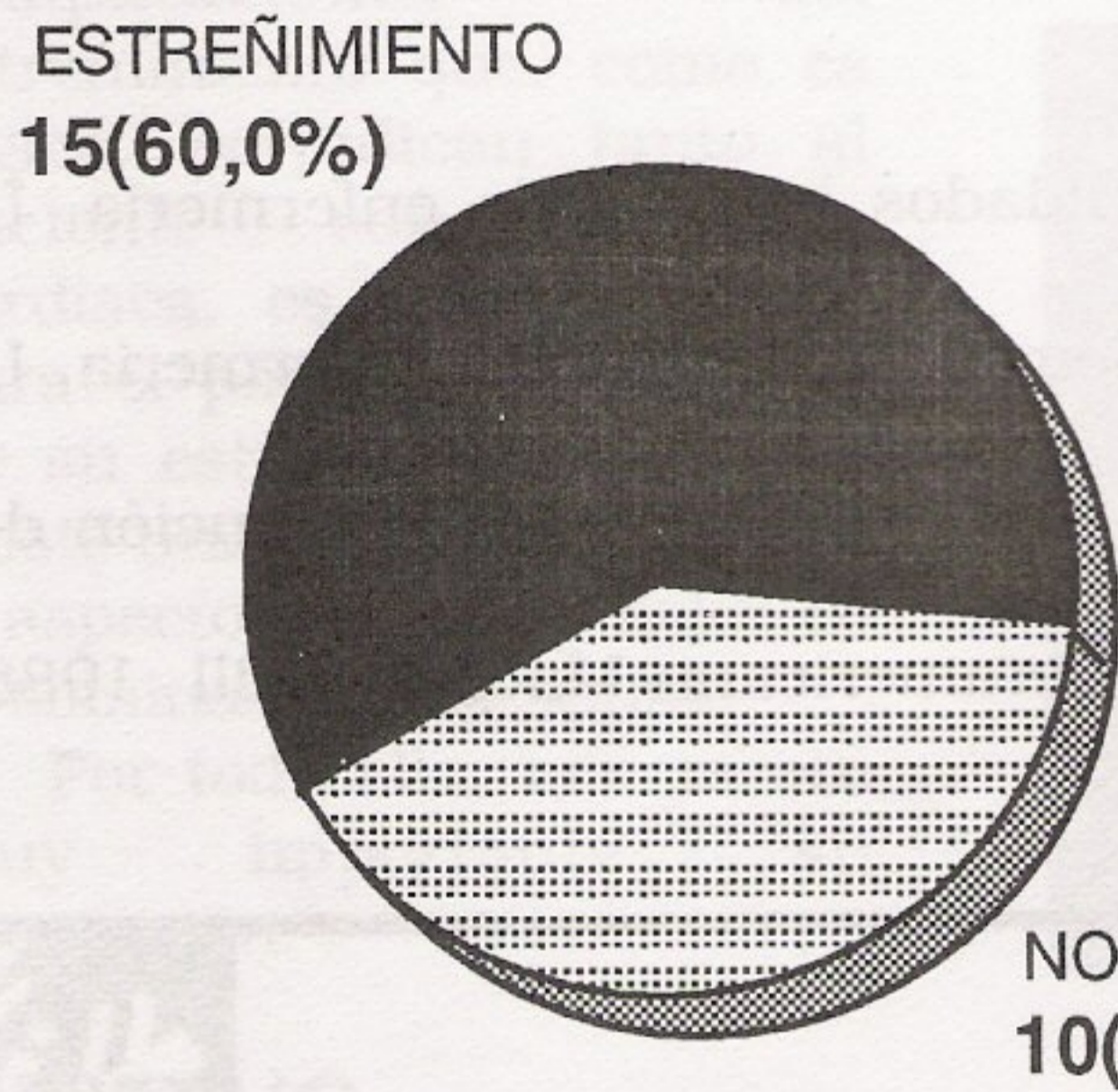
SEXO DE LOS PACIENTES



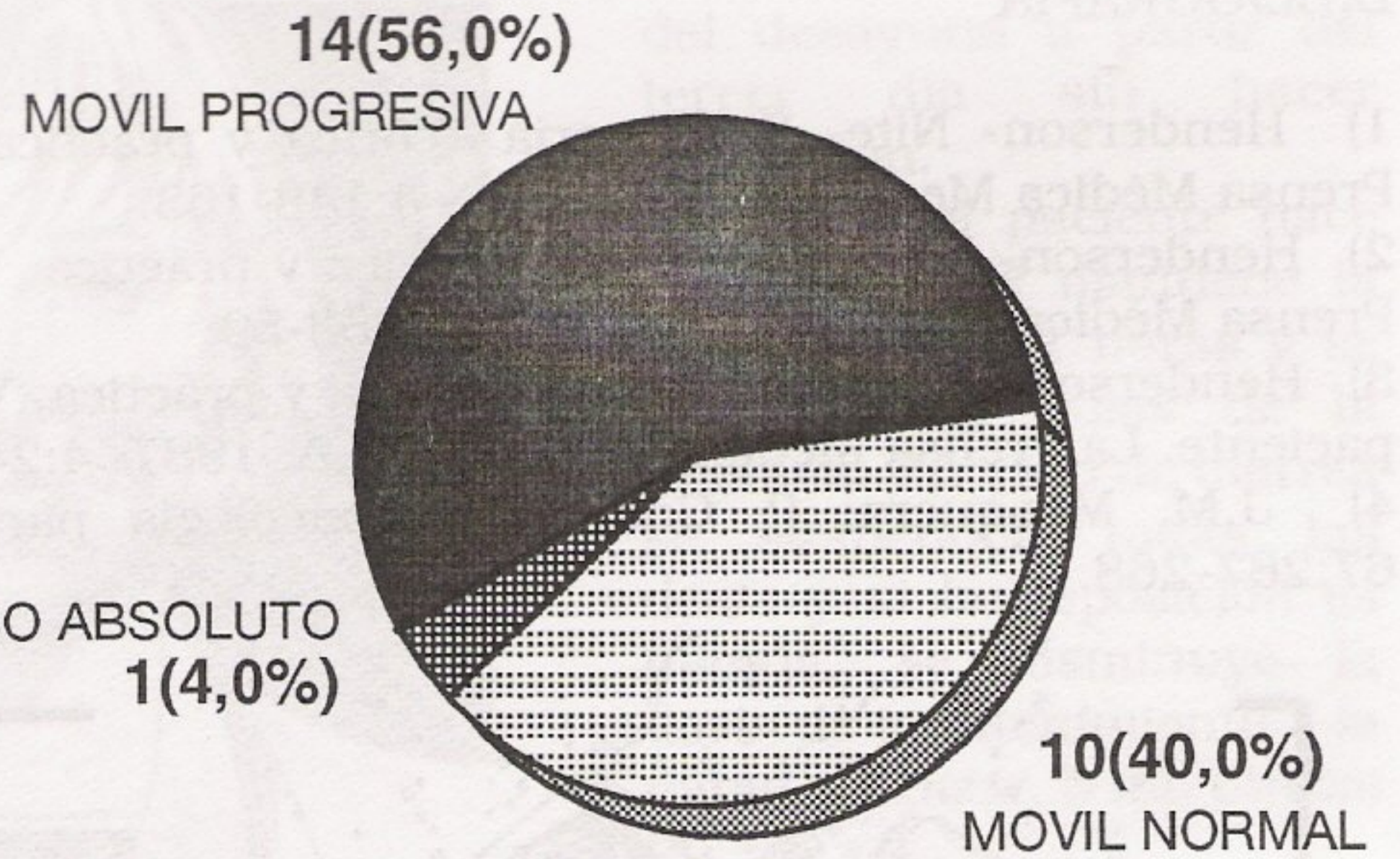
PATOLOGIAS



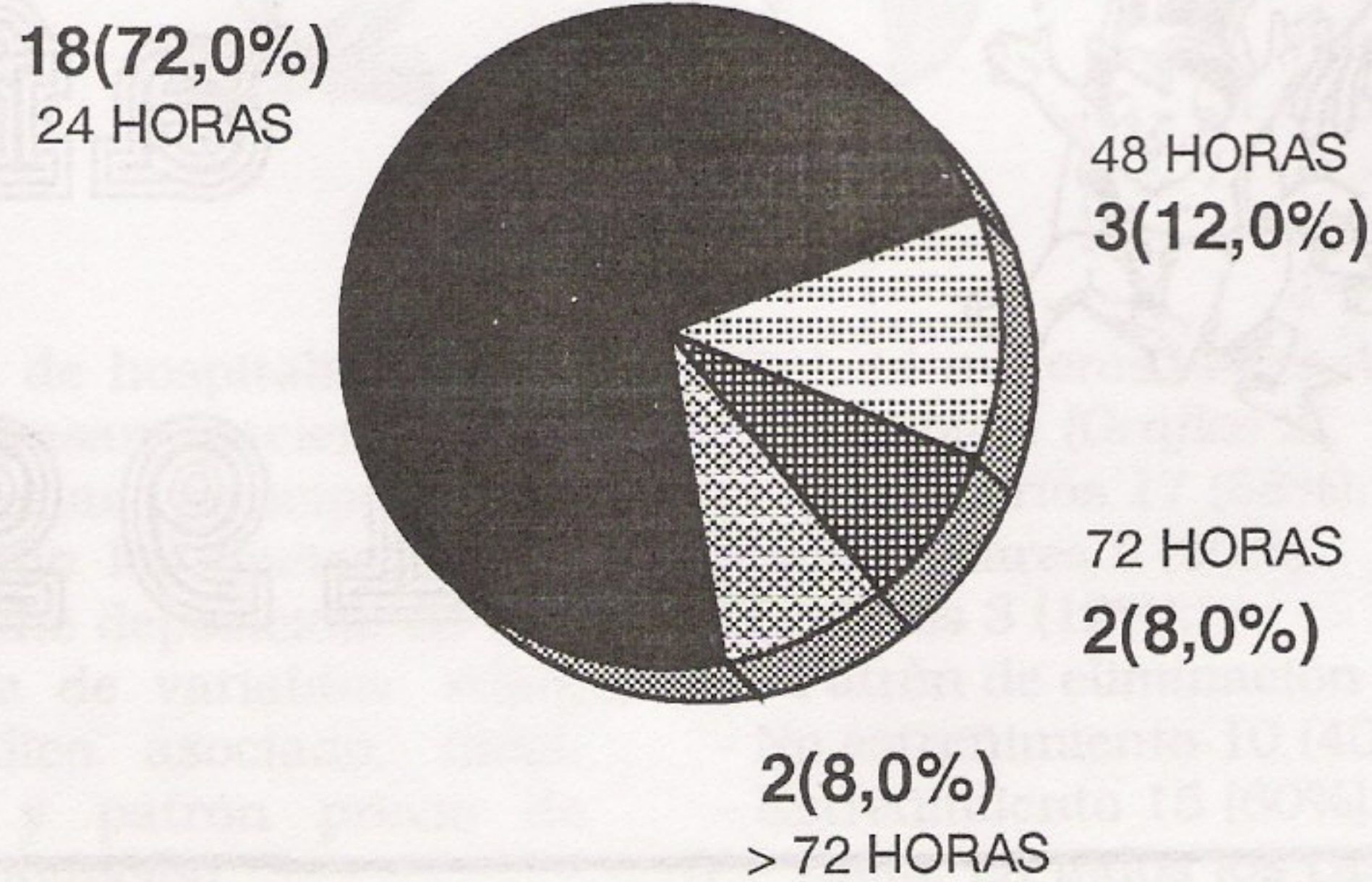
PATRON NORMAL DE ELIMINACION



GRADO DE ACTIVIDAD FISICA



TIEMPOS APARICION PRIMERA DEFECACION TRAS INGESTION DE LAXANTE



ANEXO 1

IDENTIFICACION

- Dx:
- Patología asociada a tener en cuenta:
- Tratamiento médico (pauta):
- Dieta
 - * Ingesta hídrica (distribución).
- Grado actividad física:
 - * Reposo
 - * Movilización progresiva (especificación-situación)
 - * Movilización completa (grado de la misma)
- Patrón normal eliminar (antes de ingreso)

PATRON NORMAL

- Fecha inicio:
- Lugar inicio:
- Etiología (posibles causas):

ANEXO 2

GRAFICA DPS	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4
EMULIQUEN SOL 10 CC ANTES ACOSTARSE				
EMULIQUEN SOL 10 CC 2 H DESPUES DESAYUNO				
EMULIQUEN SOL 5CC ANTES DE ACOSTARSE				
DPS				