

Cardioversión Eléctrica Electiva

Autores

C. Poza; C. de la Torre; C. Resano; Ar. Alconero.

Hospital Universitario M. Valdecilla, Santander.

(Rev. Enferm. Cardiol. 2001; 24:31-32).

Definición

Aplicación transtorácica de una descarga eléctrica sincronizada de corriente alterna

Procedimiento

1. Ayunas desde 4-6 horas antes.
2. Explicar al paciente en que consiste, y responder a todas sus dudas.
3. Solicitar su autorización y último informe (medicación)
4. Acompañarle a la habitación, pedirle que se desnude y se acueste.
5. Retirar prótesis
6. Monitorización electrocardiográfica convencional, dejando libre zona de aplicación de palas.
7. Realizar ECG y colocar pulsioxímetro.
8. Controlar y anotar en la gráfica constantes vitales.
9. Canalizar vía venosa central o periférica.
10. Preparar caudalímetro con mascarilla de oxígeno.
11. Verificar que el carro de paradas disponga del siguiente material:

*Cánula de Guedel

*Ambú con mascarilla

*Laringoscopio con pala

*Tubos orotraqueales

*Medicaciones

12. Monitorizar con el desfibrilador, localizando una derivación electrocardio-

gráfica que muestre la onda "R con mayor amplitud.

13. Sincronizar el aparato y seleccionar la energía de choque (según prescripción médica)
14. Preparar sedación- anestesia según prescripción médica
15. Administrar sedación, valorando nivel de conciencia y permeabilidad de vía aérea.
16. Aplicar pasta conductora en palas
17. Una vez que el enfermo esté dormido, colocar firmemente una pala en el 2º espacio intercostal derecho del esternón y la otra pala en el 5º espacio intercostal izquierdo (apex)
18. Cargar la energía seleccionada y avisar al personal que evite el contacto con cama y paciente.
19. Apretar simultáneamente los botones de ambas palas. Es probable que la descarga no ocurra de inmediato, por lo que deberán mantenerse las palas en posición y los botones apretados hasta que se produzca el sensado del QRS y la descarga correspondiente.
20. Valorar inmediatamente el ritmo en el monitor
21. Si la arritmia persiste y aún hay sedación, se puede repetir la descarga según prescripción médica.
22. El procedimiento se repetirá hasta lograr la reversión de la arritmia, o bien hasta que se tome la decisión de no realizar nuevos intentos.
23. Valorar nivel de conciencia, respiración, constantes vitales y arritmias.
24. La asistencia de la ventilación continuará hasta observar que el paciente despierta y ventila adecuadamente.
25. Colocar mascarilla de oxígeno y realizar ECG.
26. Valora alteraciones de la piel y aplicar crema.
27. Preguntar sobre el bienestar del pacien-

te. Si es satisfactorio y según valoración médica, se procederá a la retirada de la vía venosa, electrodos, mascarilla, pulsioxímetro para el alta a su domicilio o traslado a otra unidad previo informe del médico.

28. Registrar todo el procedimiento.

Materiales

1. Para el manejo de la vía aérea: Cánula de Guedel, ambú con mascarilla, laringoscopio con pala, tubos orofaríngeos, mascarilla y pulsioxímetro.
2. Canalización de vía venosa: bránula y

3. Anestésico (propofol, midazolán)
4. Desfibrilador
5. Electrocardiógrafo
6. Monitor
7. Electrodos y pasta conductora
8. Carro de parada

Personal necesario para el procedimiento

- Médico
- Enfermeras (dos)
- Auxiliar (una)



Bibliografía

1. Bibliografía Cuidados de Enfermería, Saunders. Vol 2, pag 1001. Editorial McGRAW-HILL Interamericana Editores. 2000
2. Taylor. Procedure Room RN Makes Cardioversion. Easier www.nursingspectrum.com.
3. Quinn, T. Early experience of nurse-led elective DC cardioversion. Nursing in Critical Care. Vol 3. No 2. 1998.
5. Walker, JR. Anesthesia for Cardioversion. journal of perianesthesia Nursing, Vol 14, No 1. Pp35-38. 1999.
6. Fernández- Cruz, A/ Gotto, AM/ Fuster, V. Manual de habilidades para la práctica Clínica. Grupo MSD.1999
7. Barrero- Piombo. El paciente en la Unidad Coronaria.. Editorial Panamericana.1997.