

Plan de Cuidados

para el paciente con B.C.I.A.

1er. Premio del XVII Congreso Nacional de Enfermería en Cardiología. Palma de Mallorca.

Rodríguez Santos Y., Aute Cortés L., Alonso Gómez R., Bonet Solivellas M., Cerdá Bennasar C., Puig Angulo B., Quevedo Barbado M.J., Ramis Murillo M.
Policlínica Miramar.- Unidad de Cuidados Intensivos.- Palma de Mallorca.

INTRODUCCIÓN

El apoyo de la función cardíaca mediante la bomba con balón intraaórtico se realiza con el objeto de mejorar el aporte de oxígeno al miocardio y reducir la carga de trabajo al corazón.

Es un tratamiento agudo y de corto plazo para pacientes con fallo ventricular izquierdo reversible, o un adyuvante de otras terapias para la insuficiencia cardíaca irreversible.

El apoyo circulatorio con la bomba con balón intraaórtico se basa en los principios de la contrapulsación. Los procesos del ciclo cardíaco constituyen el estímulo para su funcionamiento, que consiste en el inflado y desinflado de un balón mediante el movimiento de Helio o CO₂ entre éste y una fuente de gas situada en la consola de control.

Los efectos que se consiguen con la contrapulsación son:

- 1.-Aumento de la perfusión arterial coronaria.
- 2.-Aumento de la perfusión sistémica.
- 3.-Disminución de la carga de trabajo del miocardio.
- 4.-Disminución de la poscarga.

Las indicaciones más habituales son:

- Shock cardiogénico.
- Alteraciones mecánicas.
- Angina refractaria.
- Arritmias ventriculares recurrentes por isquemia.
- Profilaxis previa a cirugía cardíaca.
- Fracaso en la recuperación de CEC.
- Insuficiencia ventricular izquierda tras CEC.

Los patrones funcionales alterados y los diagnósticos de enfermería en estos pacientes, vienen determinados por distintos factores:

- El paciente permanece ingresado en una U.C.I.
- El paciente presenta una patología

cardíaca.

- El paciente precisa de un dispositivo de contrapulsación para su tratamiento, añadido a una patología de base o a una cirugía cardíaca previa, lo que conlleva el reposo en cama y la inmovilización de la extremidad portadora del catéter.

MATERIAL Y METODOS

A).- Plan de Cuidados basado en el modelo bifocal de Linda J. Carpenito.

El plan de cuidados fue dividido en tres fases:

- 1.-Previo a la inserción del dispositivo.
- 2.-Durante el tratamiento con B.C.I.A.
- 3.-En la retirada del catéter.

Dentro de cada fase, se siguió la siguiente estructura:

- Patrón funcional alterado.
 - Diagnóstico de enfermería.
 - * Relacionado con
 - * Cuidados
 - * Criterios de resultado
- Complicaciones potenciales.

B).- Datos obtenidos en la revisión de las notas de enfermería de las historias clínicas correspondientes a pacientes que precisaron tratamiento con balón de contrapulsación intraaórtico desde Septiembre de 1992 hasta Diciembre de 1995.

RESULTADOS

Los patrones funcionales alterados y los diagnósticos de enfermería que pueden presentarse en este tipo de pacientes son:

- Periodo PREVIO a la inserción del catéter:
 - Patrón autopercepción
 - Ansiedad.
 - COMPLICACIONES potenciales:
 - Hemorragia local por lesión

vascular en el momento de inserción del catéter.

- Embolia arterial por la liberación de placa ateromatosa de la pared arterial durante la inserción del catéter.

- Malposición del Balón de contrapulsación intraórtico con oclusión arterial del brazo izquierdo o de la arteria carótida.

- Periodo de TRATAMIENTO con B.C.I.A.

- Patrón percepción-control de la salud

- Alto riesgo de lesión.

- Patrón nutricional-metabólico

- Alto riesgo de la integridad cutánea.

- Alto riesgo de infección.

- Patrón eliminación

- Alto riesgo de alteración de la eliminación intestinal.-Estreñimiento.

- Patrón actividad-ejercicio

- Alto riesgo de alteración de la perfusión hística periférica.

- Alto riesgo de la función respiratoria.-Limpieza ineficaz de vias aéreas.

- Incapacidad para el autocuidado.

- Alto riesgo de disfunción neurovascular periférica.

- Patrón sueño-descanso

- Alto riesgo de alteración del patrón del sueño.

- Patrón cognitivo-perceptivo

- Alteración del bienestar.

- Patrón autopercepción

- Ansiedad.

- Alto riesgo de aparición de impotencia.

- Patrón rol-relaciones

- Alto riesgo de alteración de los procesos familiares.

- COMPLICACIONES potenciales

- Neurológicas:ACV hemorrágico o isquémico.

Neuropatía-claudicación periférica.

- Respiratorias:Infección respiratoria

TEP
Atelectasia.

- Cardiovasculares:Arritmias

Isquemia y/o necrosis miocárdica

Alteración de la perfusión tisular.

- Renales:Hemoglobinuria

Infección urinaria.

- Hematológicas:Trombocitopenia

Hemorragia local o sistémica
CID.

- Gastrointestinales:Isquemia o necrosis mesentérica.

- Infecciosas:Infección en el punto de inserción del catéter

Sepsis.

COMPLICACIONES DEBIDAS A MALFUNCION DEL BCIA

- Rotura de balón.

- Pérdida de señal de disparo-Trigger.

- Inoperatividad de la fuente de energía.

- Periodo de RETIRADA del BCIA.

- Patrón actividad-ejercicio

- Alto riesgo de alteración de la perfusión hística periférica.

- Alto riesgo de disfunción neurovascular periférica.

- Patrón cognitivo-perceptivo

- Alteración del bienestar.

- Patrón autopercepción

- Ansiedad.

- COMPLICACIONES potenciales.

- Embolismo arterial.

- Neuropatía-claudicación periférica.

- Arritmias cardíacas.

- Alteración de la perfusión tisular.

- Hemorragia local.

En la revisión de las notas de enfermería de las historias clínicas incluidas en el estudio se obtuvieron los datos que se describen a continuación.

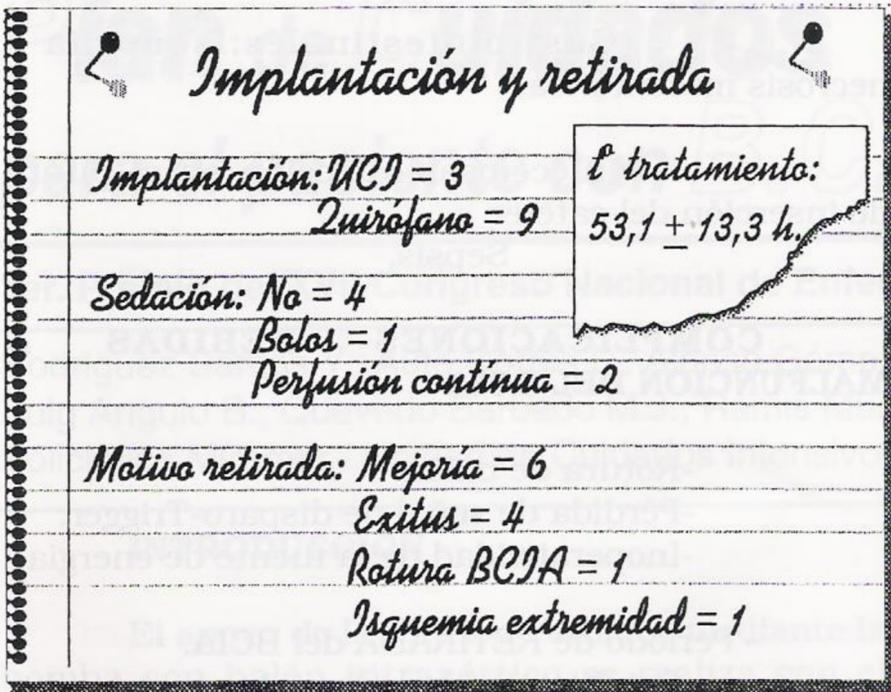
tabla 1

<i>Población</i>
<i>Nº de pacientes: 12</i>
<i>Edad media: 61,8 + 2,5 años</i>
<i>Patología:</i>
<i>Revascularización coronaria: 11</i>
<i>Insuficiencia mitral aguda: 1</i>

En las tablas 1 y 2 se muestran los datos epidemiológicos de los pacientes incluidos en el estudio.

Dentro de la evaluación de los criterios de

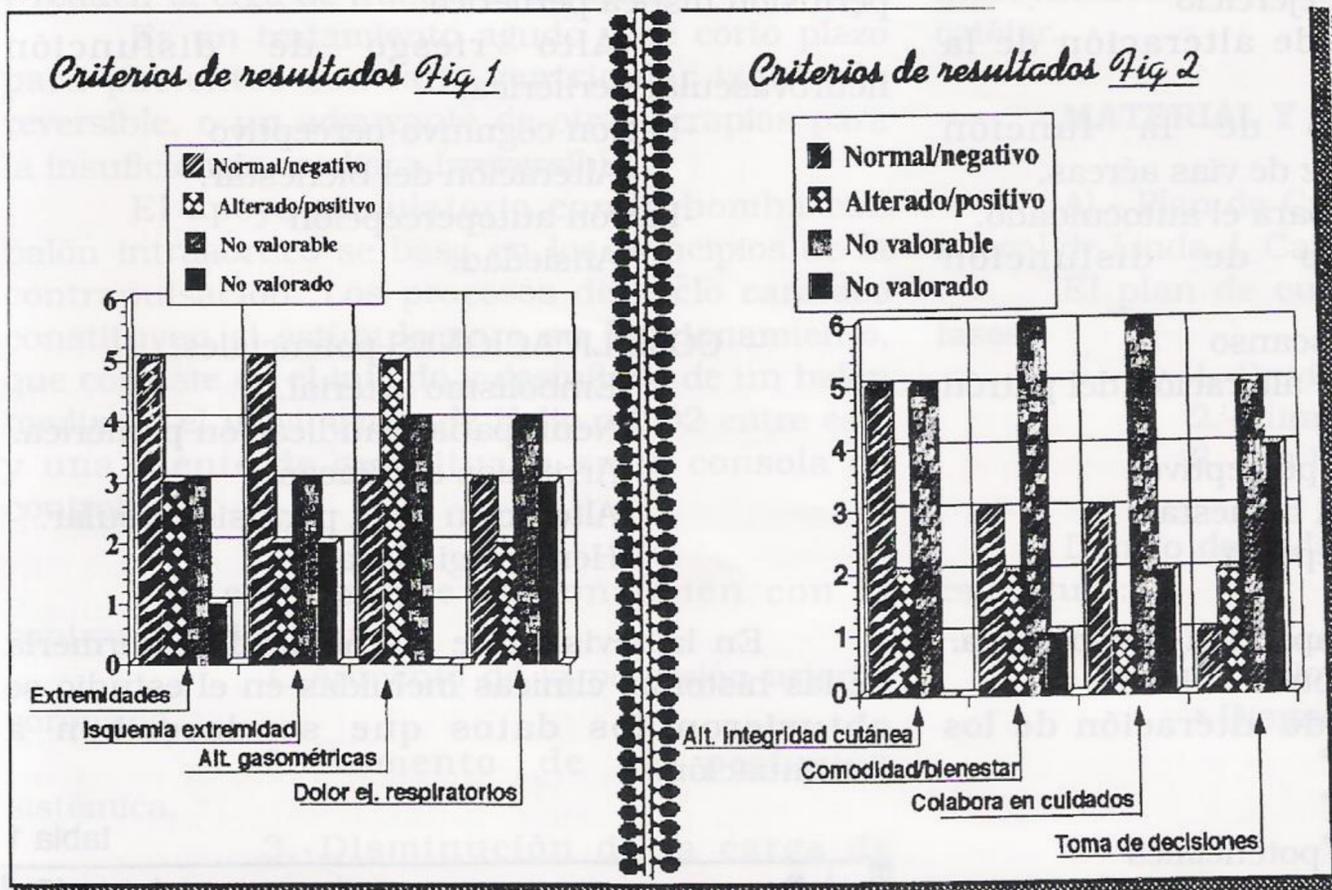
tabla 2



resultado realizada a partir de las notas de enfermería de estos pacientes, se ha considerado como "no valorable" los casos en que debido al tiempo de permanencia del catéter o del tratamiento, no es objetiva la valoración de los resultados. Como "no valorado", se han considerado los casos en los que el personal de enfermería no ha efectuado el registro de los resultados en las notas de enfermería.

En el gráfico de la tabla 3 , puede observarse que dentro del diagnóstico de alto riesgo de alteración hística periférica, en 1 caso no se registró la valoración de las extremidades. Dentro del mismo patrón (actividad-ejercicio) y respecto al alto riesgo de alteración de la función respiratoria, la alteración gasométrica se ha registrado en la totalidad de los casos, pero, en 3 casos, no hay registro de la presencia o ausencia de dolor en los ejercicios respiratorios.

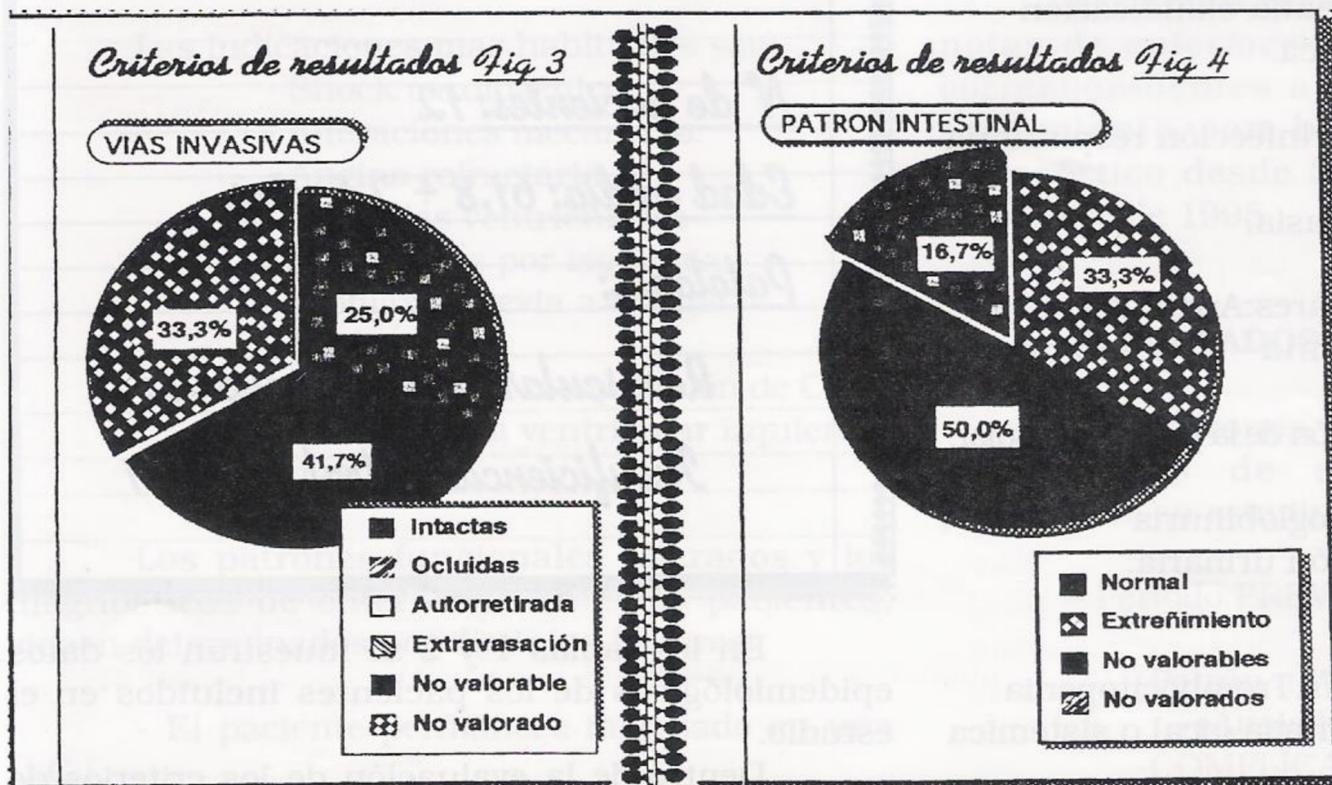
tabla 3



En el gráfico de la derecha dentro de la tabla 3, puede observarse que se han registrado en la totalidad de los casos los resultados correspondientes al diagnóstico de alto riesgo de alteración de la integridad cutánea. La alteración del bienestar no ha sido valorada en 1 caso, en 2 casos no se ha valorado el nivel de colaboración del paciente en sus cuidados y en 4 casos no está presente el registro de la colaboración del paciente en cuanto a la toma de decisiones respecto a sus cuidados, tratamiento y futuro.

En los gráficos correspondientes a la tabla 4, se muestran los criterios de resultados en la valoración de vías invasivas dentro del alto riesgo de lesión y la valoración del alto riesgo de alteración del patrón intestinal. alteración en las vías invasivas no fue registrada en un 33,3% de los casos y en el 16,7%

tabla 4



En los gráficos correspondientes a la tabla 4, se muestran los criterios de resultados en la valoración de vías invasivas dentro del alto riesgo de lesión y la valoración del alto riesgo de alteración del patrón intestinal. alteración en las vías invasivas no fue registrada en un 33,3% de los casos y en el 16,7%

de los casos no se registró la alteración en los patrones intestinales de los pacientes.

En las tablas 5 y 6 se muestran los gráficos de los criterios de resultados correspondientes a los diagnósticos de alto riesgo de infección, alto riesgo de alteración del patrón sueño y ansiedad. El personal de enfermería efectuó el registro de los

notas de enfermería de estos pacientes, una falta de uniformidad en los registros de los criterios de resultado. Esto no quiere decir que no se hayan proporcionado los cuidados necesarios, pero al no existir un sistema de registro estandarizado, la evaluación retrospectiva no proporciona datos suficientes para la valoración de la calidad de los mismos.

El personal de enfermería tiene que diferenciar los cuidados propios dentro de los problemas interdisciplinarios y los que van encaminados a la resolución de los problemas definidos como diagnósticos de enfermería. En algunos casos, los cuidados coinciden, pero no así los objetivos.

Los cuidados y actuaciones prescritos en los diagnósticos de enfermería van encaminados a resolver definitivamente el problema. En el caso de los problemas interdisciplinarios, la enfermera controla la situación del paciente para detectar la aparición o el estado de las complicaciones fisiológicas y maneja los

cuidados y la valoración de los mismos en todos los casos.

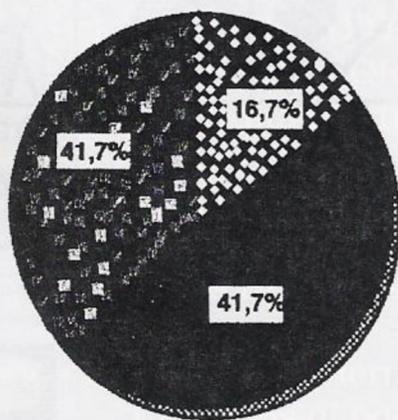
sucesos con actuaciones prescritas por el médico y las prescritas por el personal de enfermería.

Se ha elaborado para nuestra unidad una hoja de registros en base al plan de cuidados para este tipo de pacientes.

La incorporación de Planes de Cuidados como método de trabajo en la práctica diaria de enfermería, nos permite, no solo mejorar la calidad y uniformidad de los cuidados prestados, sino que nos proporciona un sistema dinámico de evaluación y autocrítica a la labor profesional de enfermería.

Criterios de resultados Fig 5

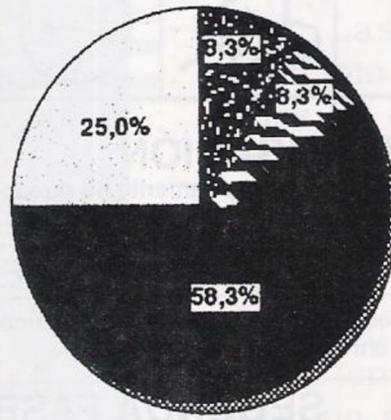
INFECCION/CONTAMINACION



- Catéter BCIA
- ▨ Otra etiología
- ▩ Ausencia
- No valorable
- No valorado

Criterios de resultados Fig 6

SUEÑO/DESCANSO



- ▨ Eficaz
- ▩ Alterado
- Apoyo farmacológico eficaz
- No valorable
- No valorado

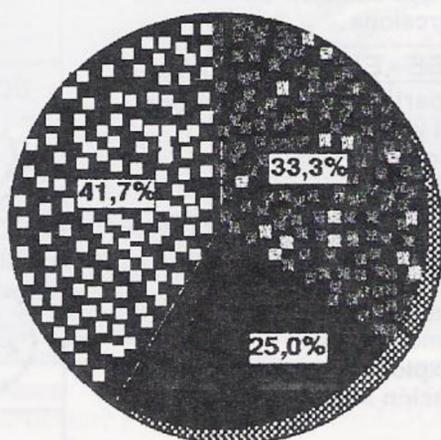
CONCLUSIONES

Se ha observado durante la revisión de las

tabla 6

Criterios de resultados Fig 7

ANSIEDAD



- ▨ Leve
- ▩ Moderada
- ▩ Pánico
- No valorable
- No valorado

BIBLIOGRAFIA

- L.J. Carpenito .- Manual de diagnóstico de enfermería Interamericana-McGraw-Hill
- Logston Boggs/ Wooldridge King .- Terapia intensiva. Procedimientos de la AACN. Ed. médica panamericana Pags 412 a 428
- S.M. Williams .- Decisiones de enfermería en cuidados críticos. Doyma /enfermería Pags 224 a 228
- James M. Rippe .- Manual de cuidados intensivos Salvat Pag. 155
- Patricia W. Iyer - Bàrbara J. Taptich - Donna Bernocchi-Losey .- Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. Interamericana -Mc Graw-Hill.