

## Propuesta de acciones independientes de enfermería para la atención del paciente en el Servicio de Cardiología Intervencionista

### *Proposal of independent nursing actions for patient care in the Department of Interventional Cardiology*

MSc. Lic. Eduardo J. Valdés Álvarez<sup>a</sup>, MSc. Lic. Jesús Gómez Rodríguez<sup>b</sup>, MSc. Dr. Francisco L. Moreno-Martínez<sup>a</sup>, Lic. Joel Soutuyo Rivera<sup>a</sup> y Lic. Raúl Águila Sánchez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista.

<sup>b</sup> Vicedirección de Enfermería.

Cardiocentro “Ernesto Che Guevara”. Villa Clara, Cuba.

Recibido: 06 de julio de 2014

Modificado: 13 de noviembre de 2014

Aceptado: 10 de diciembre de 2014

**Palabras clave:** Enfermería clínica, Atención de enfermería, Enfermería cardiovascular, Atención dirigida al paciente

**Key words:** Clinical nursing, Nursing care, Cardiovascular nursing, Patient-centered care

#### **Sr. Editor:**

Los cuidados de enfermería, de manera general, constituyen una constante histórica que surgen con carácter propio e independiente<sup>1</sup>. Según Amaro Cano<sup>2</sup>, Collière planteó que las enfermeras aseguran la continuidad de la vida, a través de sus prácticas de cuidados ante la enfermedad y, en el peor de los casos, ante la muerte.

El ejercicio de la enfermería data de varios siglos, las normas y procedimientos que la rigen han sufrido múltiples variaciones, desde Florence Nightingale<sup>2,3</sup>, quien fundó la primera escuela de enfermería. Su sistema rápidamente se difundió por el mundo debido a lo imprescindible que es un personal calificado, que lleve a cabo las técnicas que se requieren para restablecer la salud, de ahí que en 1952 Hildergan describiera a la enfermería como un proceso interpersonal<sup>2</sup>. Con la utilización de las diferentes teorías y los modelos de enfermería este personal es capaz de desarrollar procedimientos y acciones que se clasifican, como dependientes o independientes<sup>4</sup>. Estas acciones tienen como propósito aliviar, mejorar y resolver el problema del paciente en el menor tiempo posible.

Medina Núñez<sup>4</sup> define las acciones independientes de enfermería como aquellos procedimientos o modos

de actuar, que se ejecutan de forma independiente, sin orden médica; y añade: “...que en el autónomo y científico accionar de enfermería (...) sus funciones cobran valores humanos...”

Por otra parte, Berdayes<sup>5</sup> plantea que la teoría establece principios generales que orientan uno o varios hechos específicos que se han observado en forma independiente, y que están relacionados con un modelo conceptual. Y Cisneros<sup>6</sup> expone que en el caso particular de la enfermería las teorías se aplican para facilitar la práctica de esta profesión en la investigación, educación, administración y práctica clínica.

La cardiopatía isquémica es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, y en Cuba representa cerca del 25 % de la mortalidad general<sup>7</sup>. Su causa principal es la aterosclerosis coronaria, enfermedad multifactorial que aparece por la asociación de varios factores de riesgo y producen alteraciones del endotelio vascular<sup>7,8</sup>. La coronariografía, como prueba diagnóstica, y el intervencionismo percutáneo constituyen excelentes opciones para los pacientes con este tipo de cardiopatía<sup>7</sup>.

En el Cardiocentro Ernesto Che Guevara de Santa Clara se realizan, de forma rutinaria, los cateterismos diagnósticos y terapéuticos. Los pacientes que los re-

quieren se ingresan en la sala del Servicio de Hemodinámica, donde transcurre su estadía antes y después de estos procedimientos, hasta su egreso. En ambas etapas es muy importante la actuación del personal de enfermería, pues mediante sus intervenciones –cualquier tratamiento basado en el juicio y el conocimiento clínicos–, puede solucionar las necesidades que presentan los enfermos<sup>9</sup>; pero nos centraremos en el período posprocedimiento.

A pesar de la ardua y sacrificada labor de este equipo profesional, y su empeño para lograr una evolución satisfactoria del paciente, no están diseñadas acciones independientes para aplicar a sus necesidades; por eso el objetivo de este trabajo ha sido diseñar un grupo de acciones independientes de enfermería para el cuidado del paciente después de la realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico de cardiología intervencionista.

En este sentido, se realizó un estudio de técnica nominal cualitativo y se aplicó el método Delphi a estudiantes del Diplomado de Enfermería en Hemodinámica y Cardiología Intervencionista en el curso académico 2013-2014, en el Cardiocentro Ernesto Che Guevara de Santa Clara. Como resultado de la investigación, una vez analizadas y discriminadas todas las propuestas, se seleccionaron las siguientes:

#### **A. Preparar condiciones para la llegada del paciente**

El enfermero designado para recibir al paciente proveniente de la Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista (UHCI), deberá prepararle la habitación y su cama, y tener disponibles el monitor/desfibrilador y el electrocardiógrafo, los cuales debe haber chequeado con anterioridad para garantizar su buen funcionamiento; además, debe conocer si el paciente es alérgico o no a algún medicamento, en especial al iodo.

#### **B. Recepción del paciente**

A la llegada del paciente a la sala, debe recepcionar la historia clínica y el informe del procedimiento realizado, comprobar los datos personales del paciente, acompañarlo hasta su habitación y mostrarle su cama (si el procedimiento fue por vía radial, cubital o braquial y prefiere permanecer sentado) o dejarlo acostado (en caso de que el acceso vascular haya sido por vía femoral). Posteriormente tomará los signos vitales, revisará el apósito que cubre el sitio de punción en busca de sangrado y se detendrá a leer el informe para

profundizar en el procedimiento realizado; además, debe cerciorarse de la permeabilidad de la vía venosa periférica y anotar la hora de llegada del paciente.

Es importante que el paciente sea recibido por, al menos, 2 enfermeros, el responsable directo del caso y otro con funciones de enfermero circulante para poder asistir al primero en caso de necesidad<sup>10</sup>.

#### **C. Entrevista clínica**

Habitualmente el paciente ingresa en la sala antes del procedimiento; pero muchos provienen de otros hospitales, de la atención primaria o se les realiza el estudio de forma ambulatoria, por lo que van directamente a la UHCI. En estos casos es de vital importancia la entrevista clínica de enfermería porque le aporta datos de inestimable valor al enfermero y le permite al paciente conocer los pormenores de su evolución en las próximas horas, información que a veces, por la premura, no se le brinda adecuadamente.

En esta entrevista no debe faltar la preparación psicológica al paciente para enfrentar su vida y su enfermedad después del egreso hospitalario<sup>11</sup>. En los casos ya ingresados esta preparación debía haberse efectuado antes de ir a la UHCI.

#### **D. Observación**

Todo examen físico comienza por la inspección. El enfermero más que observar, debe inspeccionar, evaluar y vigilar continuamente al enfermo; pues será quien primero actúe y dé la voz de alarma ante la aparición de cualquier complicación.

Especial atención merecen el sitio y el miembro seleccionado para la punción, pues podría detectar tempranamente las temidas complicaciones hemorrágicas (locales) y trombóticas (a distancia).

#### **E. Movilización**

La inmovilidad obligada después del procedimiento puede ser más molesta para el paciente que la propia intervención, por eso el enfermero debe conocer perfectamente los tiempos de espera necesarios –en dependencia del tipo de procedimiento y el sitio de punción–, para autorizar o consentir algún tipo de movimiento.

También es importante dominar los aspectos relacionados con la movilidad en el lecho o la deambulación, pues son individualizadas para cada paciente en dependencia de todos los aspectos relacionados con el procedimiento realizado y su resultado; pues no es lo

mismo un paciente (independientemente al sitio de punción) a quien se le realizó una angioplastia, que uno con arterias coronarias normales u otro con una enfermedad grave de tronco que ha sido destinado a cirugía de urgencia.

#### F. Cuidados del sitio de punción

Es imprescindible la inmovilidad de la articulación (muñeca, codo o cadera) relacionada con el sitio de acceso vascular, y el tiempo de inmovilización dependerá del propio acceso: arterial o venoso. La vigilancia de sangrado a nivel del sitio de punción es primordial. En caso de hematoma se debe marcar la piel para delimitar sus bordes y determinar si aumenta o no.

#### G. Retirar el introductor arterial

Cuando se realiza angioplastia coronaria se deja insertado el introductor arterial hasta 4 horas después de terminado el procedimiento. Todos los enfermeros que trabajan en la sala de hemodinámica han recibido cursos académicos de entrenamiento y son los encargados de retirar dichos dispositivos.

Cuando el procedimiento se realiza por las vías radial o cubital, la compresión arterial, después de la retirada del introductor, se realiza con el empleo de un compresor neumático fabricado para este fin. Se insufla el dispositivo y posteriormente, se van retirando 2-3 ml de aire cada 15 minutos hasta retirar el compresor y colocar el vendaje compresivo.

Si el procedimiento fue realizado por las vías femoral o braquial entonces la compresión es manual, hasta que se logre interrumpir el sangrado –por la formación del coágulo– y colocar el vendaje compresivo que, en cualquiera de los casos, se retirará a la mañana siguiente del procedimiento.

#### H. Protocolo de actuación ante cualquier complicación

Independientemente a la necesidad de mantener una vía expedita de comunicación con el médico, el enfermero debe ser capaz de detectar los efectos colaterales de la utilización del iodo. No son infrecuentes las reacciones alérgicas tardías a la sustancia de contraste, el broncoespasmo, la hiper o hipotensión arterial, las reacciones vagales, la aparición de prurito, exantema (*rash*) cutáneo y lesiones urticarianas; pero son situaciones fáciles de identificar para el enfermero entrenado<sup>12,13</sup>.

Ante la presencia de dolor precordial, que es muy

frecuente, se debe realizar un electrocardiograma.

Uno de los mayores retos lo constituye la detección del supradesnivel del ST (en el monitor o en el electrocardiograma), en un paciente que presenta dolor precordial, acompañado de manifestaciones neurovegetativas. Y el más grave, la presencia de fibrilación ventricular o asistolia, por lo que el carro de parada cardíaca debe estar disponible en todo momento, pues el enfermero será el primero en presenciar y asistir esta grave situación<sup>13,14</sup>.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zubizarreta M. Introducción a los modelos de cuidados en enfermería. En: Berdayes D, Expósito Y, García A, *et al*; eds. Bases conceptuales de Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 64-99.
2. Amaro Cano MC. Historia de la Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
3. Nightingale F. Florence Nightingale. Cassandra: an essay. 1979. Am J Public Health. 2010;100:1586-7.
4. Medina Núñez Z. Acciones independientes de Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
5. Berdayes D. Desarrollo teórico de enfermería. En: Berdayes D, Expósito Y, García A, *et al*; eds. Bases conceptuales de Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 2-22.
6. Cisneros GF. Modelos y teorías de Enfermería. En: Berdayes D, Expósito Y, García A, *et al*; eds. Bases conceptuales de Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p.23-64.
7. Sánchez MG, Moreno-Martínez FL, Aladro IF, Vega LF, Ibarrollín RS, Nodarse JR, *et al*. Valoración clínica y angiográfica de la reestenosis del stent coronario convencional. CorSalud [Internet]. 2014 [citado 22 Sep 2014];6:36-46. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/sumario/2014/v6n1a14/reestenosis.html>
8. Huang YH, Chen CH. Nursing experience providing care for back pain following percutaneous coronary intervention. Hu Li Za Zhi. 2010;57:S75-80.
9. da Cruz CW, Bonfim D, Gaidzinski RR, Fugulin FM, Laus AM. The use of Nursing Interventions Classification (NIC) in identifying the workload of nursing: an integrative review. Int J Nurs Knowl. 2014;25: 154-60.
10. Ostlund U, Persson C. Examining Family Responses to Family Systems Nursing Interventions: An Inte-

- grative Review. J Fam Nurs. 2014;20:259-86.
11. Park H. Identifying core NANDA-I nursing diagnoses, NIC interventions, NOC outcomes, and NNN linkages for heart failure. Int J Nurs Knowl. 2014;25:30-8.
  12. Moser DK, McKinley S, Riegel B, Doering LV, Meischke H, Pelter M, *et al.* The impact on anxiety and perceived control of a short one-on-one nursing intervention designed to decrease treatment seeking delay in people with coronary heart disease. Eur J Cardiovasc Nurs. 2012;11:160-7.
  13. Rolley JX, Salamonson Y, Dennison CR, Davidson PM. Nursing care practices following a percutaneous coronary intervention: results of a survey of Australian and New Zealand cardiovascular nurses. J Cardiovasc Nurs. 2010;25:75-84.
  14. Rolley JX, Davidson PM, Salamonson Y, Fernandez R, Dennison CR. Review of nursing care for patients undergoing percutaneous coronary intervention: a patient journey approach. J Clin Nurs. 2009;18:2394-405.