



Cardiocre

ISSN: 1889-898X

cardiocre@elsevier.com

Sociedad Andaluza de Cardiología
España

Rodríguez-Morales, María Mercedes; García-Niebla, Javier; Valle-Racero, Juan Ignacio
Intervenciones de enfermería al paciente portador de desfibrilador automático implantable
Cardiocre, vol. 48, núm. 4, octubre-diciembre, 2013, pp. 166-169
Sociedad Andaluza de Cardiología
Barcelona, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=277028765010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Cardiocre

www.elsevier.es/cardiocre



Enfermería en Cardiología

Intervenciones de enfermería al paciente portador de desfibrilador automático implantable

María Mercedes Rodríguez-Morales^{a,*}, Javier García-Niebla^b
y Juan Ignacio Valle-Racero^c

^a Unidad de Gestión Clínica de Cardiología, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

^b Servicios Sanitarios del Área de Salud de El Hierro, Centro de Salud Valle del Golfo, Frontera, El Hierro, Islas Canarias, España

^c Unidad de Gestión Clínica del Área del Corazón, Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, Sevilla, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de julio de 2012

Aceptado el 8 de octubre de 2012

On-line el 14 de diciembre de 2012

Palabras clave:

Muerte súbita

Desfibrilador

Calidad de vida

Psicopatología

Intervenciones de enfermería

R E S U M E N

El desfibrilador automático implantable (DAI) es la terapia de elección en la prevención y tratamiento de la muerte súbita cardíaca (MSC). El implante del DAI expone al paciente a una situación de vulnerabilidad física y psicológica que puede repercutir negativamente sobre su calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Objetivos: Evaluar el impacto del implante en el paciente y en los cuidadores, conocer sus necesidades, identificar los factores predictores que pueden afectar su CVRS y la psicopatología más frecuente que presentan. Elaborar un protocolo de asesoramiento como área de mejora de enfermería.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica, se analizaron los resultados y se realizó una evaluación crítica de nuestras intervenciones en la atención a los pacientes con DAI para elaborar un protocolo de asesoramiento.

Resultados: Hemos diseñado un protocolo dirigido a pacientes y cuidadores, basándonos en la evidencia y en nuestra experiencia.

Conclusiones: Enfermería, mediante un protocolo de asesoramiento adecuado y continuo, proporciona una atención integral que consigue un efecto positivo en su CVRS.

© 2012 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Nursing interventions for patients with an implantable cardioverter defibrillator

A B S T R A C T

An implantable cardioverter defibrillator (ICD) is the therapy of choice for the prevention and treatment of patients with risk of sudden cardiac death (SCD). An ICD implant can expose them both to physical and psychological vulnerability that may negatively impact health-related quality of life (HRQoL).

Objectives: To evaluate the impact of ICD implantation on these patients and their caregivers, know their needs, identify the predictive factors that may affect their HRQoL, and the most frequent presenting psychopathology, as well as develop a counselling protocol as an area for improvement in nursing.

Keywords:

Sudden death

Defibrillator

Quality of life

Psychopathology

Nursing interventions

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: merrodriguez@telefonica.net (M.M. Rodríguez-Morales).

1889-898X/\$ – see front matter © 2012 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2012.10.005>

Methods: The results of a literature search were analysed and a critical evaluation was made of our interventions in the care of patients with ICD in order to develop a counselling protocol.

Results: A counselling protocol aimed at these patients and their caregivers has been designed based on the evidence and our experience.

Conclusions: Nursing through a counselling protocol provides adequate and continuous comprehensive care, achieving a positive effect on their HRQoL.

© 2012 SAC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La muerte súbita cardíaca (MSC) se define como «la muerte natural de causa cardíaca que ocurre de forma inesperada, en un breve período de tiempo, generalmente <1 h desde el comienzo de los síntomas, en una persona con o sin cardiopatía previa conocida»¹. Es la causa de muerte más común, originada por arritmias potencialmente mortales, y puede presentar una alta tasa de recurrencia.

El desfibrilador automático implantable (DAI) es la terapia de elección en la prevención y el tratamiento de la MSC¹⁻². El dispositivo consta de una unidad implantable y unos electrodos que la conectan al corazón del paciente. A través de estos puede detectar y tratar taquiarritmias ventriculares, administrando la terapia más apropiada para restablecer un ritmo cardíaco normal. Algunos tipos de dispositivos pueden resincronizar el latido cardíaco mediante la estimulación simultánea de los 2 ventrículos: es la denominada terapia de resincronización cardíaca.

Desde los comienzos de la terapia mediante el DAI, además de la supervivencia se cuestiona la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de estos pacientes¹. El implante del dispositivo les expone a una situación de vulnerabilidad física y psicológica por la morbilidad inherente al procedimiento, que puede afectar negativamente su CVRS. Enfermería debe proporcionar al paciente y sus cuidadores la educación y cuidados necesarios.

Objetivos

Evaluar el impacto del implante de DAI en el paciente y sus cuidadores, conocer sus necesidades, identificar los factores predictores que pueden afectar su CVRS y la psicopatología más frecuente que presentan. Elaborar un protocolo de asesoramiento como área de mejora en la educación sanitaria de enfermería.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica de los últimos 6 años en Medline, Cuiden y Cinahl por palabras clave: «desfibrilador implantable», «calidad de vida», «psicopatología» e «intervenciones de enfermería». Estas publicaciones resaltan la necesidad de instaurar estrategias en el plan de cuidados de enfermería que faciliten la adaptación del paciente y sus cuidadores³⁻⁸. Se analizaron los resultados de estas publicaciones⁶⁻⁸ y se realizó una evaluación crítica de nuestras

intervenciones en la atención a los pacientes con DAI del Servicio de Cardiología del Hospital San Cecilio (Granada, España) para elaborar un protocolo de asesoramiento.

Resultados

Algunos autores recogen temas relacionados con la adaptación del paciente al DAI³⁻⁸: miedo, ansiedad, depresión, dependencia, demanda de más apoyo e información. Identifican como factores predictores que pueden alterar la CVRS: edad (juventud), sexo (femenino), personalidad, red de apoyo social (escaso apoyo) y percepción de control (imprevisibilidad de las descargas del dispositivo). Los cuidadores⁶⁻⁸ suelen padecer a corto plazo ansiedad, miedo e incertidumbre (desconocen el funcionamiento del DAI, sus posibles complicaciones, cómo actuar ante episodios de arritmia y descarga), y a largo plazo, preocupación y depresión.

Hemos diseñado un protocolo de asesoramiento dirigido a estos pacientes y sus cuidadores, basándonos en la evidencia de estas publicaciones⁶⁻⁸ y nuestra experiencia.

• Información al paciente estructurada en 3 etapas:

1. *Antes del implante se explica:*
 - Su vida con el dispositivo y limitaciones para las actividades de la vida cotidiana.
 - La CVRS no se modifica, salvo en pacientes con DAI resincronizador.
 - Ventajas e inconvenientes de ser portador de DAI.
 - Posibles eventos adversos.
2. *Antes del alta hospitalaria se incide en:*
 - Conocimientos de la enfermedad.
 - Utilidad del DAI, funcionamiento, motivos de alarma, sensación en caso de terapia y actuación después del choque.
 - Cuidados de la herida y movilidad del brazo homolateral al implante.
 - Modificaciones en su estilo de vida.
3. *En consulta de seguimiento se mantiene constante comunicación con el paciente y sus cuidadores, profundizando en los conocimientos adquiridos para garantizar la continuidad y la seguridad en los cuidados orientados a mejorar su autonomía y CVRS.*

La colaboración de asociaciones de pacientes, sociedades de profesionales sanitarios e internet pueden ayudar en el proceso de adaptación⁶⁻⁷. Se les informa sobre estas asociaciones y se recomienda consulten la información disponible en sus páginas web (tabla 1).

• Información a cuidadores

Tabla 1 – Asociaciones de pacientes y Sociedades de profesionales

Asociación o Sociedad	Sitio web	Dirección	Teléfono de contacto
Federación Andaluza de Asociaciones de Enfermos del Corazón	www.faeco.org/opencms/opencms/Paciente/Informado/Familiares_y_Cuidadores/index.html	C/Medina y Galnárez n.º 157-159, locales 6-7. 41015 Sevilla (España)	954 907028
Asociación de Pacientes Cardíacos de Granada y su Provincia	www.vivirconcorazon.com/Nuestro_corazon/Enfermedades_corazon.aritmias.pdf/13.2.DAI.2.pdf	C/Félix Rodríguez de la Fuente 18 bajo. 18006 Granada (España)	958 08 28 68
Fundación Española del Corazón	www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/tratamientos/desfibrilador	C/Nuestra Señora de Guadalupe n.º 5-7. 28028 Madrid (España)	917242370
Sociedad Española de Cardiología	www.secardiologia.es/images/stories/./vivir_con_un_dai.pdf	C/Nuestra Señora de Guadalupe n.º 5-7. 28028 Madrid (España)	917242370

Tabla 2 – Consecuencias para el paciente

Paciente bien informado que participa en su autocuidado	Paciente con déficit de información no participa en su cuidado
<ol style="list-style-type: none"> 1. Corresponsable en sus propios cuidados 2. Prevención y tratamiento precoz de las descompensaciones 3. Menor número de ingresos 4. Mejor calidad de vida y mayor supervivencia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Déficit de autocuidado: difícil seguimiento del régimen terapéutico 2. Escasa prevención y tratamiento precoz de las descompensaciones 3. Ingresos frecuentes y prolongados 4. Peor calidad de vida y menor supervivencia

Los cuidadores ayudan a afrontar, facilitan la adaptación y hay que involucrarles en el plan de cuidados. Se informa sobre⁶⁻⁸:

- Función del DAI.
- Progresión normal en el proceso de adaptación del paciente y escuchar cómo lo afrontan.
- Cuidados y limitaciones, se sentirán seguros y motivados.
- Estrategias para su autocuidado.

• Se enseñan pautas de actuación

- Reconocer situaciones que requieren actuación.
- Técnicas básicas de reanimación cardiopulmonar.
- Conocimiento del teléfono de urgencias y de la consulta de seguimiento.

Se recomienda asistan a cursos, talleres y seminarios.

• Consejos útiles para cuidadores

- No deben ser protectores ni dominantes.
- Ayudar y no resaltar las limitaciones.
- Facilitar apoyo, motivación y darle consejos.
- Procurar que su relación no se centre en la enfermedad.
- Realizar actividades que resulten agradables a ambos.

Discusión

Tras implantar este protocolo, nuestros pacientes y sus cuidadores verbalizan mejor percepción de su estado de salud y adaptación al DAI, pero se requiere investigación adicional con metodología más rigurosa para objetivar la adaptación real de la percibida por estos.

Conclusiones

La problemática relacionada con la adaptación del paciente al DAI puede condicionar su CVRS y eclipsar las ventajas de esta terapia. Debemos atender y cuidar los aspectos psicosociales que influirán en su adaptación y resaltar la importancia de la educación sanitaria que proporciona enfermería.

Los pacientes con DAI y sus cuidadores necesitan más información, apoyo y atención. Enfermería, mediante un protocolo de asesoramiento adecuado y continuo, proporciona una atención integral que consigue un efecto positivo en su CVRS.

La colaboración de asociaciones de pacientes, sociedades de profesionales sanitarios e internet pueden ayudar en el proceso de adaptación.

El paciente con DAI adecuadamente informado realizará una vida normal con tensiones mínimas y riesgos asumidos (tabla 2).

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez-Villacastín J, Carmona Salinas J, Hernández Madrid A, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología sobre el desfibrilador automático implantable. *Rev Esp Cardiol*. 2009;52:1083-104.
2. García Mora SI. Cuidados al paciente con desfibrilador automático implantable. *Nure Investigación*. 2011;51:1-11.
3. Álvarez-Leiva MI, Albar-Marín MJ, Acosta-Mosquera ME, et al. Evaluación de la calidad asistencial y posterior ajuste a la nueva situación tras el implante de un desfibrilador en pacientes ingresados en la Unidad Coronaria del Hospital Virgen Macarena (Sevilla). *Enferm Clin*. 2006;16:306-13.
4. Alconero Camarero AR, Cobo-Sánchez JL, Muñoz-Cacho P, et al. Análisis de la calidad de vida de las personas portadoras de un desfibrilador automático implantable. *Enferm Clin*. 2009;19:275-9.
5. Bostwick JM, Sola CL. An updated review of implantable cardioverter/defibrillators, induced anxiety, and quality of life. *Heart Fail Clin*. 2011;7:101-8.
6. Zayac S, Finch N. Recipients' of implanted cardioverter-defibrillators actual and perceived adaptation: a review of the literature. *J Am Acad Nurse Pract*. 2009;21: 549-56.
7. Palacios-Ceña D, Losa-Iglesias ME, Álvarez-López C, et al. Patients, intimate partners and family experiences of implantable cardioverter defibrillators: qualitative systematic review. *J Adv Nurs*. 2011;67:2537-50.
8. Dougherty CM, Thompson EA. Intimate partner physical and mental health after sudden cardiac arrest and receipt of an implantable cardioverter defibrillator. *Res Nurs Health*. 2009;32:432-42.