

Análisis de la información y calidad de vida en el paciente portador de un desfibrilador automático implantable

Autores:

M. J. Morgado, DUE, M. García, DUE, R. Davos, DUE, Supervisora.
Hospital Virgen de la Salud
Instituto de Ciencias Cardiovasculares. Toledo.
Mayo 2000

Resumen

El desfibrilador automático implantable (DAI), es un tratamiento eficaz en las taquiarritmias ventriculares malignas. La eficacia del aparato es de un 99%. Sin embargo, los enfermos nos han comunicado una cierta inseguridad ante la nueva situación que es un implante de un desfibrilador.

El objetivo principal era comprobar que se realizaba un adecuado proceso de adaptación del paciente a un nuevo estilo de vida que implica un DAI permanente. Y si la información emitida era la adecuada a su capacidad de comprensión, y la inquietud personal por saber algo más de su enfermedad. El estudio se ha llevado a cabo en el Hospital Virgen de la Salud en la unidad de electrofisiología y arritmias.

Se realizó una hoja de seguimiento y se analizó a los 14 pacientes (el 100%) de los enfermos a los que se les implantó el DAI en 1999.

Las áreas de estudio fueron:

1. Conocimiento de la enfermedad y utilidad del desfibrilador.
2. Ayuda psicológica pre y post-implante.
3. Modificación de las actuaciones de la vida diaria.
4. Actuación después de la terapia DAI.
5. Calidad de la vida.

Las conclusiones principales del estudio fueron:

1. Todos los pacientes conocen la utilidad del desfibrilador y saben actuar después de una terapia DAI.
2. Existen muchas dudas sobre su funcionamiento.
3. La mayoría de los pacientes no precisan ayuda psicológica.
4. Aparecen modificaciones significativas en las actuaciones de la vida diaria en la mayoría de los enfermos.

Palabras Clave

Desfibrilador automático implantable, arritmias ventriculares, información.

Analysis of the information and the quality of life in a patient carrying an implantable automatic defibrillator

Abstract

The implantable automatic defibrillator (IAD) is an efficient treatment of malignant tachyarrhythmias ventricles. The efficiency of the IAD apparatus is 99%. However, patients have

communicated to us that they feel a small degree of insecurity facing the new situation which is the implantable defibrillator.

The principle objective was to prove the proper process for the adaptation to a new life style in patients with a permanent IAD. And to see if the given information was appropriate to his/her understanding and the personal anxiety that may be experienced by knowing more about his/her illness.

The study took place in the Virgen de la Salud Hospital in the department of electro-physiology and arrhythmia.

The cuestionary was made for the 14 patients (comprising 100% of the test subjects) who were implanted with IAD in 1999.

The areas of study were :

- 1) Knowledge of the illness and usefulness of the IAD.
- 2) Psychological help pre and post-implant.
- 3) Modification of the attitudes in the daily life of patients.
- 4) Behavior after IAD therapy.
- 5) Life style quality.

The principal conclusions in this study were:

- 1) All the patients know the utility of the defibrillator and know how to act after IAD therapy.
- 2) There exists a lot of doubts about IAD performance.
- 3) Most patients do not need psychological assistance.
- 4) Significant modifications appear in the daily behavior of the patient.

Key words

Automatic implantable, arrhythmias, information.

(Rev. Enferm. Cardiol. 2001; 22:27-31)

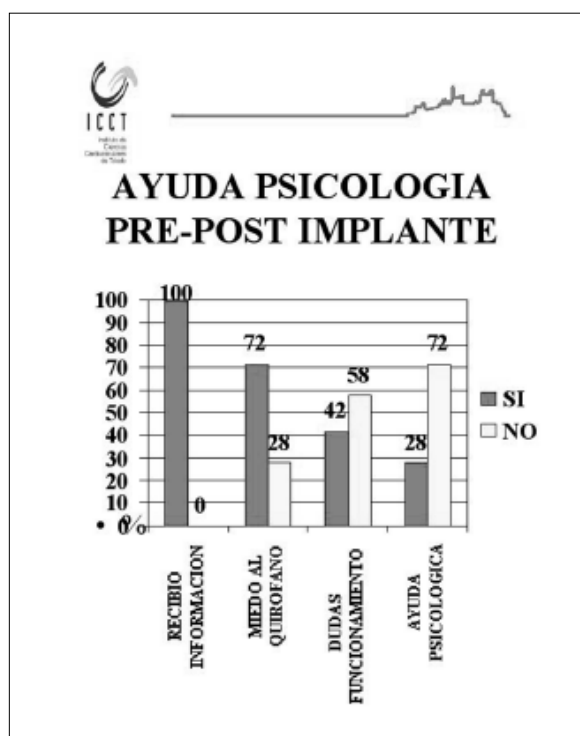
Introducción

La implantación de los DAIS en pacientes con taquiarritmias ventriculares malignas, ha aumentado de forma significativa en los últimos años.

Actualmente no es imprescindible la implantación en quirófano, sino que se puede realizar en el laboratorio de electrofisiología.

La enfermera de la unidad de electrofisiología debe saber que para los enfermos esto es algo nuevo, lo mas parecido que conocen es un marcapasos (por el lugar del implante pectoral, tamaño,) y porque todos conocían a alguien que era portador de un marcapasos.

La eficacia del DAI es de un 99%, sin embargo todos los enfermos y sus familiares nos han comunicado una cierta inseguridad ante la nueva situación a la que se encuentra.





Los objetivos fundamentales fueron:

- Valorar la existencia de un déficit de conocimientos acerca de funcionamiento síntomas y complicaciones (en caso de existir).

- Detectar "los puntos negros" en el proceso de transmisión de la información.

- Reducir el nivel de ansiedad y temor en los procedimientos a los que es sometida la persona durante el periodo de hospitalización.

- Evaluar al alta la existencia de un nivel adecuado de bienestar físico, psíquico y social, ante la llegada a su medio habitual (casa, trabajo,...).

- Comprobar que son capaces de desarrollar los conocimientos aprendidos, los pacientes y sus familiares en la actuación post-descarga.

A todos los pacientes después del implante, se les hizo entrega de un libro de la misma casa comercial que el DAI, con los siguientes temas:

- Anatomía y fisiología cardíaca.
- ¿Qué es y como funciona un DAI?
- Actividades recomendadas y no adecuadas.

- Actuación en caso de descarga.
- Diccionario de términos cardiológicos mas utilizados.

Material y método

Este trabajo ha sido realizado por el equi-

po de enfermeras de la unidad de electrofisiología y arritmias del Instituto de Ciencias Cardiovasculares del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. Centro de referencia de Castilla la Mancha.

Los enfermos ingresaron por:

- Ingreso directo en urgencias del centro.
- Traslados de otros centros hospitalarios:
- Talavera
- Cuenca
- Ciudad real

Es un estudio retrospectivo de todos los pacientes intervenidos durante 1999, un total de 14 personas. Hemos realizado un cuestionario con 15 ítems, todos con preguntas cerradas.

Se ha realizado una llamada telefónica a todos los pacientes, y posteriormente se les ha enviado a sus domicilios los cuestionarios, para que sean cumplimentados por ellos junto a sus familiares. Esto se ha realizado durante el mes de enero del 2000.

Se ha realizado una revisión de las historias clínicas y registros de enfermería, para comprobar los motivos de ingreso y la existencia de posibles complicaciones.

Las características del grupo de pacientes son:



Respecto al sexo:

- 11 hombres (78%)
- 3 mujeres (22%)
- La edad media es de 65 años, el más joven con 53 y el mayor con 75 años.

Nivel de estudios:

- 1 con bachillerato, 7%.
- 3 con certificado de estudios primarios, 21%.
- 10 sin estudios, 72%
- Ocupación actual:
- Jubilados 8, 58%.
- Sus labores 3, 21%.
- Construcción 1, 7%
- Hostelería 1, 7%.
- Jubilación por invalidez 1, 7%.

El diagnóstico médico al ingreso fue:

- Fibrilación ventricular 29%, 3 personas sufrieron parada cardiorespiratoria y desfibrilación, 1 necesidad cardioversión eléctrica.
- Taquicardia ventricular, 42%, 1 no sostenida, 3 sostenida y dos sostenida con cardioversión eléctrica.
- Sincope, 29%, 1 con síndrome de Brugada, 1 caso Flutter ventricular, 1 caso Fibrilación ventricular y 1 caso Taquicardia ventricular.

Se detectó la existencia de factores de riesgo cardiovascular en el 86%, en el restante 14% no presentaban factores de riesgo.

Los factores de riesgo son:

- Hipertensión arterial, el 42%.
- Tabaco, el 35%.
- Diabetes mellitus, el 14%.
- Hipercolesterolemia, 42%.

Resultados

Los resultados según las áreas de estudio fueron:

1.- Conocimiento de la enfermedad y utilidad del DAI.

- 100% de los pacientes conoce su enfermedad y motivo de ingreso.
- 100% sabe para que sirve un DAI.
- 92% no se olvida nunca de tomar la medicación prescrita por su cardiólogo.

- Un 8% se olvida alguna vez.

2.- Ayuda psicológica pre y post-implante.

- El 100% de los encuestados fue informado por el cardiólogo de la función, de la técnica del implante; y solo un 7% le informó también la enfermera.

- El 28% afirmó no tener miedo a pasar por el quirófano para el implante.

- Un 72% si presentó miedo. Dentro de este grupo, tres personas tenían miedo a la anestesia, otras tres al dolor, y ocho a lo desconocido.

- El 58% no tiene dudas sobre el funcionamiento del DAI, el 42% restante si las tiene, de este grupo, seis personas al fallo de la batería, otras seis a la duración y recambio de la batería, cuatro al efecto 2000 y una persona a otros.

- Un 72% no necesitaría ayuda de un psicólogo para disminuir la ansiedad y/o depresión, un 28% si la necesitaría.

3. - Modificación de las actuaciones de la vida diaria:

- Un 35% no sabe que son los factores de riesgo cardiovasculares. Un 65% si los conoce.

- El 42% cree que no puede utilizar aparatos electrónicos como teléfonos móviles, microondas, ordenadores, ... Un 58% sabe que si se puede utilizar.

- Un 58% no siente necesidad de hablar con su médico ó enfermera para aclarar las dudas cotidianas y un 42% si lo necesita.

- Un 42% declara que no hay modificaciones en su ritmo de vida, un 58% si ve modificaciones, de este grupo cuatro personas ven modificadas su trabajo, seis personas el ejercicio, cuatro en la dieta, cuatro sienten temor ó miedo, dos en relaciones sexuales, tres en la conducción del automóvil y tres personas tienen depresión y ansiedad.

4. - Actuación después de la terapia DAI.

- Un 78% cree necesario recibir información antes de salir del hospital para enseñarle a él y a su familia, que hacer cuando se lo encuentren después de sufrir una descarga. El 22% no lo considera necesario.

- Un 86% no ha tenido aún ninguna des-

carga y el 14% la ha tenido y ha sabido como actuar.

5. - Calidad de vida.

- El 100% valora positivamente ser portador de un DAI y se sienten seguros. Entre otras afirmaciones se encuentran las siguientes: "Me ha ayudado a seguir viviendo normal". "Después de un infarto y una fibrilación ventricular creí que no habría cura para mí".

Conclusiones

1.- Todos los pacientes conocen la utilidad del DAI y saben actuar después de una descarga. El proceso de información ha sido el adecuado. Y la valoración del seguimiento ha sido positiva por todos los pacientes.


2.- Existen muchas dudas sobre su funcionamiento. Aunque se les explicó que podían utilizar aparatos electrónicos y en el libro de información esta todo reflejado, lo que pueden utilizar y lo que deben evitar, no ha quedado suficientemente aclarados.

3.- La mayoría de los pacientes no necesita ayuda psicológica se sienten muy seguros con el DAI, y lo ven como un seguro de vida. Para el resto de enfermos debemos incidir mas en la disminución del temor y ansiedad.

4.- Hay modificaciones en las actuaciones de la vida diaria de la mayoría de los enfermos. Sobre todo en lo que se refiere a la dieta, trabajo y ejercicio. Ahora tienen más

en cuenta lo que comen, pueden hacer ejercicio. Los jubilados no ven alteraciones en su ritmo de vida, y los que están trabajando siguen con ello, las tres mujeres del estudio siguen realizando sus labores cotidianas.

Como conclusión todos ven una nueva vida mucho más segura. Con este trabajo hemos detectado que para aumentar la calidad de nuestro trabajo, debemos actuar con un plan de cuidados estandarizado para los pacientes portadores de un DAI, y crear un programa de educación sanitaria al paciente con arritmias.



CONCLUSIONES

- **100% CONOCE LA UTILIDAD DEL DAI Y SABE COMO ACTUAR DESPUES DEUNA DESCARGA**
- **EXISTEN MUCHAS DUDAS SOBRE SU FUNCIONAMIENTO**
- **LA MAYORIA DE LOS PACIENTES NO PRECISA AYUDA PSICOLOGICA**
- **HAY MODIFICACIONES EN LAS ACTUACIONES DE LA VIDA DIARIA**

Bibliografía

- Marquez-Montes, J. Fernández Lozano, I. Psicopatología y calidad de vida en pacientes portadores de un DAI. Ediciones al sur. Capitulo 22. 1999.
- Burgos Mora, J. Galacho Ramírez, C. Plan de cuidados estandarizados en pacientes sometidos al implante de un DAI. Ediciones al sur. Capitulo 23.1999.
- Gleiber, Y . Chicca, C. Cuidado del enfermo con un DAI. Revista nursing, octubre 1993.
- Rubio Sanz, J. De la Torre, M. Alternativas terapéuticas al DAI. Sociedad castellana de cardiología.1998.