

DOCUMENTACIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE ARRITMIAS

Trabajo realizado entre 2008 y 2009. Presentado en la VIII reunión anual de la sección de Electrofisiología y Arritmias de la SEC (Arritmias 2009). Premiado como la mejor comunicación de enfermería en dicha reunión.

Autores

Desirée Ruiz Sánchez*, Miguel Ángel Guijo Sánchez*, Carmen Altaba Rodríguez*, Manel Hervas Verge*, Mari-bel Corral Celma*, Rosa María Balaguer Blasco**

* Diplomado en Enfermería. Unidad de Arritmias. Hospital del Mar.

** Diplomada en Enfermería. Supervisora Unidad de Arritmias. Hospital del Mar.

Resumen

• **Introducción:** En el año 1995 se inició en nuestro centro un proceso de implantación de trayectorias clínicas. La unidad de arritmias ha incorporado dicha herramienta con el fin de mejorar los cuidados de enfermería, además de una hoja informativa en la que se explica en qué consiste un estudio electrofisiológico y unas recomendaciones sobre el autocuidado del paciente tras el alta hospitalaria.

• **Objetivo:** Garantizar la calidad y continuidad del proceso asistencial. Ofrecer soporte escrito para la implicación del paciente y su familia en la continuidad de los cuidados.

• **Material y método:** Se ha realizado una revisión de las trayectorias ya existentes en la unidad de cardiología. Como método de valoración enfermera del paciente se han seguido los patrones funcionales de Marjory Gordon, utilizando la taxonomía de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) para los diagnósticos de enfermería.

• **Resultados:** Se ha realizado una trayectoria propia del Estudio Electrofisiológico, una hoja informativa del procedimiento para entregar al paciente, previo a la intervención, así como un documento con recomendaciones al alta para el paciente.

• **Conclusiones:** La documentación elaborada asegura la continuidad de los cuidados, favorece el aprendizaje de los nuevos profesionales que se incorporan a las distintas unidades que intervienen en el proceso y facilita el autocuidado del paciente tras el alta hospitalaria.

Palabras clave: enfermería, registro, electrofisiología, información, autocuidado.

NURSING DOCUMENTATION OF A UNIT OF ARRHYTHMIAS

Summary

• **Introduction:** In 1995 a clinical trajectory protocol was initiated in our center. The Unit of Cardiac Electrophysiology and Arrhythmias has incorporated this clinical tool in order to improve the nursing care of our patients. We have previously developed an informative form regarding the indication and usefulness of the electrophysiological study, including patient's personal cares needed after hospital discharge.

• **Aim:** We aimed to assess the quality and continuation of the patient's clinical assistance during hospital admission. We further aimed to elaborate an advisory written protocol including medical self-care after hospital discharge for the patients and their relatives.

• **Methods:** We first evaluated previous clinical trajectories performed in our Cardiology Department. In order to assess for quality of nursing cares, the Marjory Gordon patterns were used. The NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) classification was used in order to label the nursing diagnoses.

• **Results:** The nursing team of the Electrophysiology Unit has developed 3 written forms, including a trajectory sheet during the electrophysiological study; an informative form for the patient, with a detailed explanation of the procedure before the electrophysiological study/ablation is performed; and an informative form with clinical care recommendations after discharge.

• **Conclusions:** The written forms we have developed are a guarantee for continuation of adequate medical cares during and after an electrophysiological study and ablation. These documents also enhance the learning process of new professionals in an electrophysiology unit, as well as an adequate patient's self-care after discharge.

Key words: nursing, registration, electrophysiology, information, self care.

Introducción

El año 1995 el Hospital del Mar inició el proceso de incorporación de las trayectorias clínicas a la práctica enfermera. Actualmente la unidad de arritmias ha incorporado esta herramienta como mejora de los cuidados ofrecidos al paciente sometido a un estudio electrofisiológico.

Las trayectorias clínicas se definen como el diseño explícito de los planes de cuidados asistenciales que se aplican a personas con una determinada patología y que presentan un curso clínico predecible⁽¹⁾.

Como características fundamentales podemos destacar que:

- aseguran la continuidad y calidad de los cuidados;
- establecen unos objetivos diarios esperados para cada paciente;
- incluyen las actividades de todo el equipo interdisciplinar para cumplir los objetivos, permitiendo el cambio del plan de cuidados para adaptarlo a las necesidades de cada paciente;
- y por último constituyen un instrumento de gestión que optimiza los recursos al establecer un orden cronológico en las actuaciones, evitando repeticiones y minimizando los errores en la práctica clínica.

Como complemento a la trayectoria clínica y con el objetivo de minimizar la ansiedad, entendida como un sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro⁽²⁾ y la falta de información sobre el mismo, se han creado dos documentos para el paciente que va a ser sometido a un estudio electrofisiológico:

- en primer lugar, una hoja informativa que se entrega en el momento en que el médico indica la necesidad de realizar un estudio electrofisiológico, con el fin de que tenga una información complementaria al consentimiento informado;
- y en segundo lugar, dos trípticos con los cuidados al alta para el paciente sometido a un estudio electrofisiológico y para el paciente sometido a una ablación, con la finalidad de educar en el autocuidado tras el alta hospitalaria.

Material y método

Para el diseño de la trayectoria del Estudio Electrofisiológico se han revisado las trayectorias existentes en nuestro hospital, tomando como referencia la del cateterismo cardíaco por la similitud en los cuidados que reciben los pacientes.

La valoración del paciente es importante para llegar a los diagnósticos de enfermería. Para realizarla se han utilizado los patrones funcionales de M. Gordon, una forma sistemática de recogida de datos sobre el estado de salud de los individuos.

Para las hojas informativas se han revisado documentos de otros procedimientos, así como los consentimientos informados tanto del estudio electrofisiológico como de la ablación por radiofrecuencia. Para su elaboración también se ha tenido en cuenta la experiencia del equipo de enfermería.

Resultados

Trayectoria clínica:

La trayectoria clínica del paciente recoge una serie de actividades que durante todo el ingreso hospitalario acompañan al paciente, ayudando al personal implicado en su cuidado. Estas actividades están fundamentadas en los dos diagnósticos de enfermería que consideramos más importantes durante el proceso de un estudio electrofisiológico (figura 1), que son:

Figura 1. Diagnósticos de Enfermería.

El diagrama muestra un formulario de 'ESTUDI ELECTROFISIOLÒGIC / ABLACIÓ' con los siguientes elementos:

- Encabezado:** Logotipo de Hospital del Mar y campos para Nombre y Cognome, HPC*, Edat, Telf de contacte y Domicili habitual.
- Procediments:** Opciones para UH, URG, UOC, UCI, CMA y 'Altre centre hospitalari'.
- Actividades:**
 - PRE-EFLUJO:**
 - 1. 0034 Risc d'alteració de la perfusió hística perifèrica relacionat amb la tècnica invasiva.
 - UNITAT D'ARRITMIES:**
 - 1.1 El malalt mantindrà una hemodinàmia estable ()
 - Control hemodinàmia
 - 1.2 No presentarà complicacions post-punció ()
 - Control polsos EEI
 - A) Finalitzar al calzeferenc
 - Comprovar:
 - Apòst compressiu net
 - Manté polsos distals
 - POST-EFLUJO:**
 - A) Favibilitat
 - PUNCIÓ VENOSA:**
 - Control de la coloració, Tº i polsos de l'extremitat afectada c2h
 - Control de l'apòst c2h
 - Raport absolut durant 4h
 - Retirar embretat i valoració del punt de punció a les 6h
 - PUNCIÓ ARTERIAL:**
 - Control de la coloració, Tº i polsos extremitat afectada c1h les primeres 4h i després c2h
 - Control de l'apòst c1h les primeres 4h i després c2 h
 - Raport absolut durant 24h
 - Retirar embretat i valoració del punt de punció a les 24h
- 3. 0038 Risc de dèficit de coneixement:**
 - 2.1 Expressarà que ha comprès la informació rebuda () Donar informació
 - 2.2 Expressarà que ha comprès les recomanacions () Donar full de recomanacions i Valorar comprensió segons escala

- **Riesgo de alteración de la perfusión hística periférica relacionado con la técnica invasiva;** en el que la enfermera desarrolla un papel importante, ya que un control exhaustivo de la extremidad puncionada puede detectar precozmente una trombosis venosa profunda o un hematoma de la zona de punción, facilitando su resolución.
- **Riesgo de déficit de conocimientos relacionado con la posible falta de información sobre la prueba;** esta es una de nuestras mayores preocupaciones. Pensamos que la falta de información produce ansiedad, situación que puede llegar a dificultar el procedimiento.

Ambos diagnósticos están incluidos en la trayectoria, junto con las actividades establecidas en cada parte del proceso para alcanzar los objetivos planteados. Para el primer diagnóstico las actividades son: el control del pulso de la extremidad puncionada y el control de la hemodinámica; y para el segundo diagnóstico, dar la información necesaria y valorar su comprensión.

La trayectoria se divide en tres partes: una previa al estudio, otra que hace referencia al proceso en sí y una tercera tras la finalización del mismo.

1. Proceso previo al estudio:

En él están descritas las actividades a realizar previas a la intervención (figura 2). Este apartado se desarrolla en las unidades de hospitalización donde esté ingresado el paciente. En ella destacan:

- Breve recogida de antecedentes patológicos.
- Registro de constantes hemodinámicas.
- Actividades dirigidas a la preparación del paciente para la técnica, como pueden ser la colocación de una vía periférica, el rasurado de la zona inguinal, la ducha y el ayuno.

3. Proceso posterior al estudio:

Para finalizar, en la trayectoria se reserva un espacio destinado a la unidad de hospitalización a la que irá el paciente tras someterse al procedimiento (figura 7).

Figura 7. Proceso posterior al estudio.

POST-ESTUDIABLAJO		UHI/BOX	
Hora d'arribada			
Tipus de punció: <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Venosa			
Dia	Hora		
	TA		
	FC		
	T°		
	FR		
	Sat O2		
	Fi O2		
	Dolor (Esc. catagóric)		
	Clorúmia		
	Hidrata		
	Diuresi		
Via periferica: <input type="checkbox"/> Permeable <input type="checkbox"/> Canal <input type="checkbox"/> Retirada			
1) Pels podi i tibial SI / No			
T° extremitat: Froida / Normal			
Aspecte extremitat: Normal/edematosa, Cianòtic, Pallida			
Formigueig: SI / No			
Paralisi dita: SI / No			
Sensibilitat: SI / No			
Apsit: No / Yes			
Aspecte del punt de punció: Normal / Infiltració / Hematomes			
Mobilitat: Buena / Mala			
Sagnat: No / Sí			
Identificació infermera			

En éste se incluye un registro de las constantes vitales y un seguimiento de las actividades de enfermería para alcanzar los objetivos establecidos inicialmente. Dichos objetivos son:

- Ausencia de complicaciones post-punción.
- Comprensión de las recomendaciones al alta.

Se ha diseñado una variación de la trayectoria para los pacientes que vienen derivados de otros centros. Se diferencia de la interna en que en el último apartado se incluyen unas recomendaciones sobre los cuidados de enfermería en cuanto a la atención del paciente (figura 8). Dicha diferenciación responde al desconocimiento de nuestro protocolo en otros centros. Las recomendaciones hacen referencia a:

- Control del apósito y de la extremidad puncionada.
- Tiempo y condiciones de reposo.

Figura 8. Cuidados postestudio electrofisiológico.

CURES POST- ESTUDI ELECTROFISIOLÒGIC

Seguir l'ordre mèdica de sortida de la unitat d'aritmies (veure pag n°3)

Si la punció ha estat en l'arteria

- Durant les primeres vint-i quatre hores posteriors a l'estudi s'haurà de controlar l'apòsit i l'extremitat puncionada (T°, polsos i coloració) amb una freqüència de cada hora les 1ers 4h, i després cada 4h
- Haurà d'estar en repòs absolut les 24h posteriors a l'estudi sense doblegar l'extremitat
- Només s'ha d'aixecar el capçal del llit un màxim de 30° durant els àpats.
- Retirar embemat i valoració del punt de punció a les 24h

Si la punció ha estat en la vena

- Durant les primeres sis hores posteriors a l'estudi s'haurà de controlar l'apòsit i l'extremitat puncionada (T°, polsos i coloració) amb una freqüència de cada hora les 1ers 3h i després de cada 3h
- Haurà d'estar en repòs absolut les 6h posteriors a l'estudi sense doblegar l'extremitat
- Només s'ha d'aixecar el capçal del llit un màxim de 30° durant els àpats.
- Retirar embemat i valoració del punt de punció a les 6h

• Cures del lloc de punció

- Controlar l'aspecte del punt de punció
- Fer una cura amb povidona iodada i col·locar un apósit

Per qualsevol consulta trucar a: Unitat d'aritmies del Hospital del Mar tel·l 93-248-31-42
Secretaria de cardiologia 93-248-34-89

- Retirada del vendaje compresivo y valoración del punto de punción.
- Teléfonos de contacto con nuestra unidad.

Y recientemente se ha puesto en marcha la trayectoria clínica informatizada, para la cual ha sido de gran ayuda todo el trabajo realizado en el desarrollo de la trayectoria escrita.

Folleto informativo sobre el estudio electrofisiológico:

Como ya hemos comentado, la ansiedad que puede producir la falta de información es uno de los puntos que más nos preocupan, y por esta razón hemos creado un folleto informativo (figura 9) que se entrega a todos los pacientes a los que se les programa un estudio electrofisiológico. En este documento se explica:

- Qué es un estudio electrofisiológico y cuáles son sus objetivos.
- El procedimiento desde el ingreso hasta el alta hospitalaria (la preparación previa, el procedimiento en sí, y los cuidados hasta el alta).

Figura 9. Folleto informativo.

ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO

¿QUÉ ES UN ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO?

Es un procedimiento que se realiza para valorar los estímulos eléctricos de su corazón.

Si le han indicado realizarse un estudio electrofisiológico puede ser por tres motivos:

- Porque su corazón late demasiado despacio, y están planteándose la necesidad de colocarle un marcapasos.
- Para estudiar las variaciones en el ritmo de los latidos del corazón (arritmias) o rapidez de los latidos del corazón (taquicardias) que usted siente.
- Porque han detectado alguna alteración en su electrocardiograma.

Con este procedimiento obtenemos un diagnóstico preciso de las alteraciones que usted sufre y valoramos el tratamiento más adecuado para su corazón, que en algunos casos se puede realizar durante el mismo procedimiento.

- Las posibles complicaciones, insistiendo en su escasa frecuencia y haciendo énfasis en que el paciente siempre estará rodeado de personal capaz de hacer frente a las mismas.
- Las posibilidades de tener dolor, especificando en qué momentos de la prueba puede aparecer y la posibilidad de administrar analgesia.
- Al ser un folleto interno, indicamos las distintas vías de ingreso y la ubicación de la sala de electrofisiología dentro del hospital.

Hoja informativa de cuidados al alta hospitalaria:

Después de una explicación verbal por parte del personal de enfermería, la entrega por escrito de unos consejos sobre los cuidados posteriores al procedimiento supone incrementar la tranquilidad y confianza del paciente y su familia sobre su autocuidado en el domicilio. Se han desarrollado una hoja informativa para los pacientes sometidos a un estudio electrofisiológico (figura 10) y otra para los que recibieron ablación por radiofrecuencia.

Los puntos más destacados del documento son:

- Consejos a tener en cuenta durante su ingreso hospitalario, incidiendo en el reposo y en la inmovilidad de la extremidad puncionada.
- Cuidados después del alta hospitalaria, en cuanto a la actividad, la higiene y la medicación.
- Breve resumen de las posibles molestias esperadas y actuación frente a complicaciones. Incluimos también el teléfono de contacto de nuestra unidad.

Conclusiones

La documentación elaborada asegura la continuidad y calidad de los cuidados al establecer un orden cronológico en las actuaciones, evitando repeticiones y minimizando errores de la práctica clínica.

Favorece el aprendizaje de los nuevos profesionales que se incorporan a la unidad.

Refuerza la información al paciente, facilitando su autocuidado tras el alta hospitalaria.

Figura 10. Cuidados al alta.

Consorci Sanitari de Barcelona
IMAS
Hospital del Mar

Cuidados después de un ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO

Le damos unos consejos, que debe seguir, para que le ayuden a recuperarse lo antes posible.

- Después de la prueba, debe hacer **reposo absoluto**.
- **No debe:** Levantarse, ni flexionar la pierna que le han hecho la punción.
- Si puede incorporar el cabezal de la cama 30°. Si tiene tos, presione con la mano la zona de la punción.
- Si tiene alguna duda consúltelo con su enfermera, ella le indicará cuando puede levantarse y cuando le retirara las gasas que le hacen compresión.

Cuidados a tener en cuenta durante la primera semana después del alta hospitalaria.

Actividad

- Evite hacer esfuerzos como levantar peso, subir escaleras o cuestas.
- No practique ningún deporte, no se sumerja en una piscina.
- No conduzca durante las primeras 48h.
- Camine, esto le favorecerá la recuperación.

Higiene:

- Se puede duchar. No puede sumergirse en la bañera.
- Cuando se duche no frote la zona de la punción, y séquese con cuidado.

En general

- Puede aparecer un pequeño hematoma en la zona de la punción, que generalmente desaparece espontáneamente en pocos días observándose la aparición de diferentes colores, (lila verdoso, y amarillento)

Contacte con su médico o llame al servicio de Urgencias (061) :

En la zona de la punción aparece:

- Dolor.
- Inflamación, enrojecimiento, supuración.
- Frialdad y hormigueo en la pierna.
- Sangrado: en este caso comprima con fuerza la zona de la punción y manténgase estirado hasta que pare.
- Fiebre superior 38°

Recomendaciones al alta
v.imas@hcm.org

Agradecimientos

A los médicos de la unidad de Arritmias: Julio Martí, Víctor Bazan, Ermengol Valles y María Matiello, por su ayuda y asesoramiento en todo el proyecto; y a Paloma Garcimartín, de la unidad de Hemodinámica del Hospital del Mar, por las veces que ha releído el artículo. Muchas gracias.

Referencias bibliográficas

1. López Izuel, C. Cuidados enfermeros. 2004. Masson, S. A.
2. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2005-2006. Elsevier