

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS

Coordinador: Juan Carlos Rubio Sevilla. revistaecg@enfermeriaencardiologia.com

# PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DE LAS PRINCIPALES ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS: SÍNDROME CORONARIO AGUDO

### Autor

Juan Carlos Rubio Sevilla

*Enfermero en el Centro de Salud de Torrijos. Toledo.*

*Enfermero Especialista en Enfermería Geriátrica.*

*Especialista en Investigación en salud. Universidad de Castilla La Mancha (UCLM).*

*Experto en Dirección de organizaciones sanitarias. Universidad Carlos III de Madrid (UCIII).*

### Dirección para correspondencia

Juan Carlos Rubio Sevilla

Comité Editorial Enfermería en Cardiología

Casa del Corazón

Ntra.Sra. de Guadalupe, 5-7

28028 Madrid

**Correo electrónico:**

revistaecg@enfermeriaencardiologia.com

Enferm Cardiol. 2018; 25 (75): 24-33.

### Resumen

Hace 30 años apenas se disponía de nitroglicerina, ácido acetil salicílico, cloruro mórfico y heparina para el tratamiento del síndrome coronario agudo (SCA) y el infarto se clasificaba en función de la presencia o ausencia de onda Q patológica. En los últimos años ha disminuido la variabilidad de la práctica clínica del paciente SCA en España y en el mundo. Se han producido muchos cambios, como en la ampliación del arsenal terapéutico, nuevos fármacos combinados (policomprimidos) y productos sanitarios. También se han producido otros cambios en la evidencia científica en virtud de múltiples estudios, cambios estructurales y de funcionamiento, mejoras en la atención prehospitalaria, etc. La mayor complejidad de estos pacientes hace necesario un abordaje multidisciplinar, con coordinación entre niveles asistenciales y una protocolización de la atención sanitaria desde el primer contacto hasta el seguimiento crónico.

La enfermera de cardiología tiene la responsabilidad de implementar en su práctica clínica estos conocimientos para permitir que sigan mejorando el diagnóstico, el pronóstico y la supervivencia de este tipo de pacientes. Los cuidados deben guiarse por la seguridad dentro de la importancia que el factor tiempo tiene en estos pacientes.

**Palabras clave:** infarto de miocardio, síndrome coronario agudo, angioplastia, anticoagulante, fibrinólisis, reperfusión, prevención secundaria.

## NURSING ROLE IN THE TREATMENT OF MAJOR ELECTROCARDIOGRAPHIC ALTERATIONS: ACUTE CORONARY SYNDROME

### Abstract

Thirty years ago, nitroglycerin, acetylsalicylic acid, morphic chloride and heparin were hardly available for the treatment of acute coronary syndrome (ACS), and infarction was classified depending on the presence or absence of pathological Q wave. In recent years, the variability in the clinical practice of patients with ACS has decreased in Spain and around the world. There have been many changes, such as in the expansion of the therapeutic arsenal, new combined drugs (polytablets) and health products. There have also been other changes in scientific evidence by virtue of multiple studies, structural and operational changes, improvements in prehospital care, etc. The higher complexity of these patients requires a multidisciplinary approach, with coordination among care levels and a protocolization of health care from the first contact to chronic follow-up.

The cardiology nurse has the responsibility to implement this knowledge in her clinical practice so as to allow the diagnosis, prognosis and survival of this type of patient to go on improving. Care provided must be guided by safety within the importance that the time factor has in these patients.

**Keywords:** myocardial infarction, acute coronary syndrome, angioplasty, anticoagulants, fibrinolysis, reperfusion, secondary prevention.

En artículos anteriores empezábamos diciendo que las enfermeras no tenemos competencia para prescribir estos tratamientos, pero que debemos conocerlos para actuar con la mayor seguridad terapéutica. Con fecha 22 de octubre de 2018 se ha publicado el Real Decreto 1302/2018<sup>1</sup> que modifica el Real Decreto 954/2015, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Con la publicación del mencionado RD, se han corregido alguno de los problemas surgidos con la anterior redacción del texto, pero fundamentalmente destacamos los cambios en la redacción del artículo 3. El artículo 3 establece que las enfermeras y los enfermeros podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, conforme a los protocolos o guías de práctica clínica y asistencial, mediante la correspondiente orden de dispensación. Los protocolos o guías de práctica clínica y asistencial deberán contener aquellos supuestos específicos en los que se precisa la validación médica previa a la indicación enfermera. Asimismo, y con carácter general, los protocolos o guías de práctica clínica y asistencial contemplarán las actuaciones que, en el ámbito de sus respectivas competencias, el personal médico y enfermero realizarán colaborativamente en el seguimiento del proceso, al objeto de garantizar la seguridad del paciente y la continuidad asistencial.

En el próximo artículo desarrollaremos los cambios que este RD tiene para la enfermera y para el paciente cardiológico. La actual redacción da mayor seguridad jurídica a la enfermera, mayor importancia al trabajo

en equipo (colaborativo) que a una restricción de competencias y se adecúa mejor a la práctica asistencial actual. Con la anterior redacción, por ejemplo, un paciente diagnosticado previamente de SCA y con prescripción médica domiciliar de nitratos sublinguales si presenta dolor precordial, tanto el paciente como la familia podían administrar la medicación. Si la enfermera la administraba, podría ser denunciada por intrusismo profesional, al tratarse de un fármaco sujeto a prescripción y a receta médica. Si por el contrario no la administraba, también podría ser acusada por omisión del deber de socorro.

En el síndrome coronario agudo (SCA), la actuación de enfermería se debe adecuar al amplio arsenal terapéutico disponible<sup>2-11</sup>. Los diferentes estudios relacionados con la materia producen constantes cambios en la evidencia científica que, junto al desarrollo de nuevos fármacos y productos sanitarios, hacen complicado mantener actualizados los conocimientos terapéuticos. Incluso puede quedar desfasado antes de publicar el presente artículo. Por tanto, el objetivo de la enfermera se debe centrar en conocer el importante arsenal terapéutico y adaptar los cuidados a la prescripción individualizada de cada paciente. En las estrategias de gestión del conocimiento en el bolsillo, la Sociedad Española de Cardiología pone a nuestra disposición una aplicación (SCApp) para el manejo del SCA según las últimas guías de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología, tanto para dispositivos móviles como en su versión web<sup>2</sup>.

Ante el posible diagnóstico de SCA agudo debemos empezar con una evaluación inicial del paciente y finalizamos con el tratamiento crónico y los cuidados