

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA HIPOTERMIA TERAPÉUTICA TRAS PARADA CARDIORESPIRATORIA

Autores: Cristina Colorado Sánchez, Jesús Jiménez Domínguez.

Palabras clave: Adulto, Parada Cardiorespiratoria, Hipotermia Terapéutica, Atención de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

El sistema nervioso central es la estructura anatómica más sensible a la isquemia y/o hipoxia severa súbita tras PCR (Parada Cardiorespiratoria), esto ocurre por que además de no poder almacenar Oxígeno, su capacidad metabólica anaeróbica es muy limitada, apareciendo lesiones neurológicas permanentes a los 4-5 min.

La hipotermia terapéutica (HT) moderada se encuentra entre las medidas no farmacológicas de eficacia demostrada en la protección cerebral, al interrumpir varias vías celulares y bioquímicas que participan en la génesis del daño cerebral anóxico, el daño de la membrana celular y la lesión debida a la liberación de neurotransmisores y radicales libres, también produce un enlentecimiento del metabolismo cerebral, que conlleva una disminución del consumo de glucosa y de oxígeno.

La Hipotermia ligera disminuye la mortalidad así como la incidencia de deterioro neurológico tras una PC. Se utiliza como terapia hospitalaria tras PCR con recuperación del ritmo cardíaco en un tiempo máximo de 15 min, con persistencia del estado de coma. Consiste en la reducción controlada de la temperatura central por debajo de los 35°C, pero sin llegar a 32°C, durante 12-24h, con el fin de proteger al cerebro para que tenga el menor número de secuelas neurológicas posibles.

Los **objetivos** del presente trabajo son:

- Exponer los cuidados de enfermería ante un paciente sometido a Hipotermia Terapéutica tras PCR.
- Dar a conocer la importancia del papel de enfermería en los cuidados de este tipo de pacientes.

METODOLOGÍA

Para ello hemos realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Scopus, Pubmed, Medline, BVS y Dialnet, poniendo como indicadores: Adulto, Parada Cardiorespiratoria, Hipotermia Terapéutica, Atención de Enfermería, seleccionando un total de 10 artículos de mayor relevancia para ello, y con una calidad metodológica moderada/ fuerte.

RESULTADOS

El papel de enfermería en el cuidado de este tipo de pacientes es fundamental para alcanzar los niveles de enfriamiento fijados en el menor tiempo posible, así como la identificación de posibles complicaciones. Los Cuidados de Enfermería a llevar a cabo en pacientes con Hipotermia Terapéutica tras PCR son:

- Monitorización de signos vitales: FC, TA, PVC, FR, SO₂(incluida T^a central).Control de color y T^a de la piel.
- Canalizar vía arterial, SNG Y SV(con sensor térmico)
- Realizar analítica completa. Controles glucémicos y gasométricos.
- Instauración de medidas de enfriamiento (interno/ externo).
- Prevención/ control de la aparición de escalofríos.
- Control/ Tratamiento de posibles arritmias.
- Control del estado respiratorio y hemodinámico.
- Búsqueda de signos y síntomas de hemorragias.
- Valorar forma, tamaño, simetría y capacidad de reacción pupilar.

- Vigilar nivel de consciencia (escala de Glasgow) y su evolución.
- Mantener pCO₂ a 25 mmHg o superior.
- Manejo de ventilación mecánica invasiva. Preparación y aplicación del respirador, comprobando en especial la T^a y la humidificación del aire inspirado. Medidas de prevención de la NAVM.
- Administración de relajantes musculares, sedantes y analgésicos, según prescripción médica.
- Control de actividades que aumenten el consumo de oxígeno o Trabajo respiratorio del paciente/respirador. Observar efectos adversos a la ventilación mecánica.
- Proporcionar cuidados para aliviar las molestias del paciente.
- Aspiración de vías aéreas (oral/traqueal). Uso de equipos desechables. Usar aspiración mínima posible. Detener la aspiración si el paciente presenta bradicardia, extrasístoles o desaturaciones.
- Uso de precauciones universales y equipos de protección individual.
- Colchón antiescaras y medidas preventivas de aparición de UPP: aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados y almohadillados de las zonas de presión.
- Correcta alineación corporal para evitar deformidades.
- Medidas de asepsia para prevenir la infección.

CONCLUSIONES

Diversos estudios han demostrado la efectividad de la Hipotermia Terapéutica para disminuir los daños neurológicos y mejora la supervivencia de un paciente tras una PCR, así como la importancia del papel de enfermería durante todo el proceso, por ello es necesario dar a conocer la fisiología, importancia, utilización y efectos adversos de la Hipotermia terapéutica para llevar a cabo una atención de enfermería de calidad en este tipo de pacientes.

El personal de enfermería tiene una labor esencial ya que por encontrarse siempre cerca del paciente son los principales en identificar la aparición de posibles complicaciones y los primeros en llevar a cabo medidas para tratar estas complicaciones, por ello es muy importante que el personal de enfermería este formado para poder actuar adecuadamente y con prontitud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Soto Cámara R, Santamaría Cuesta MI, Santiago Valladolid MC, González Pérez MB. Cuidados de enfermería en la inducción de la hipotermia terapéutica extrahospitalaria tras parada cardiorespiratoria. Paraninfo Digital. Monográficos de investigación en salud. 2015.
2. Aznárez La Huerta M, La Fuente JP. ¿El frío como terapia? Protocolo para la aplicación de la hipotermia terapéutica. Trabajo Fin de Grado. Universidad de Zaragoza. Facultad de Ciencias de la Salud. 2014.
3. Veiga Silva S. Hipotermia terapéutica tras parada cardiorespiratoria extrahospitalaria. Métodos de Inducción. Trabajo Fin de Grado. Universidad de Valladolid. Facultad de enfermería. 2014.