

ENFERMERÍA ANTE LA TERAPIA DE HIPOTERMIA INDUCIDA TRAS PCR

Ojeda Iglesias, Yolanda; Sánchez Vega, José Luis

INTRODUCCIÓN

Tanto en el medio hospitalario como extrahospitalario, las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) ante una parada cardíaca (PC) son vitales para una potencial supervivencia de la víctima, pero los importantes daños neurológicos derivados de esta situación pueden llevarlos a una pésima evolución de su estado e incluso a la muerte.

La Terapia de Hipotermia Inducida o Hipotermia Terapéutica (HT) consiste en disminuir de manera controlada la temperatura corporal del paciente hasta los 32-34° C durante 12-24 horas con la finalidad principal de enlentecer el metabolismo cerebral. De este modo, se contribuye a una mejor recuperación neurológica de las secuelas provocadas tras una PC por Fibrilación Ventricular (FV) o Taquicardia Ventricular (TV) sin pulso.

OBJETIVOS

Objetivo principal: Conocer el procedimiento y eficacia de la HT en la prevención de lesiones neurológicas derivadas de una PC.

Objetivos secundarios: Conocer las intervenciones de Enfermería en los cuidados al paciente sometido a HT. Identificar las complicaciones, indicaciones y efectos adversos de la HT inducida.

MATERIAL Y MÉTODO

Revisión bibliográfica en las bases de datos Cochrane Plus, Cuiden, Dialnet y Medline, entrelazando las palabras clave y utilizando conectores booleanos "AND" o "OR".

Criterios de inclusión: Artículos en español y últimos 10 años, priorizando aquellos trabajos con participación enfermera.

Palabras Clave: Hipotermia inducida, hipotermia terapéutica, cuidados enfermería, parada cardiorrespiratoria.

RESULTADOS

- Las diferentes guías internacionales recomiendan la HT inducida tras PC, aún así, existen pocos protocolos de actuación en la técnica y se requiere de más líneas de investigación al respecto.

- Se comprueba mediante la literatura consultada la eficacia de la HT precoz tras PC tanto en adultos como en niños, a la hora de una mejor recuperación neurológica y por tanto, ante un mejor pronóstico.

FASES DEL TRATAMIENTO	
INDUCCIÓN	- Comenzar enfriamiento a la mayor brevedad posible → 20 primeros minutos de síndrome postparada, con cristaloides IV y métodos externos (bolsas de hielo, compresas frías en axilas, ingles, tronco...) hasta llegar a una Tª de 32-34°C.
MANTENIMIENTO	- Mantener una Tª entre 32-34° C durante 12-24 horas.
RECALENTAMIENTO	- Subida de Tª controlada de 0,3 a 0,5 ° C en 8-12 horas hasta alcanzar normotermia (37°C).

- Los profesionales de Enfermería pertenecientes a los servicios de Urgencias Hospitalarias y Extrahospitalarias así como los de Cuidados Críticos deben tener conocimiento sobre el manejo y cuidados aplicados al paciente sometido a HT y saber identificar las complicaciones y efectos adversos derivadas del tratamiento para su correcto abordaje.

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA”

- CONTROL Tª CENTRAL
- MANTENER ANALGESIA Y SEDACIÓN
- MONITORIZACION Y REGISTRO SatpO₂, ECG, FC, T.A.
- PREVENCIÓN DE UPP



“COMPLICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS”

- CONVULSIONES, ESCALOFRÍOS Y TEMBLORES
- ARRITMIAS
- RIESGO DE SEPSIS
- COAGULOPATÍAS
- DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDÍACO

CONCLUSIONES

Se hacen evidentes los beneficios tanto hemodinámicos como metabólicos de la HT inducida tras una PC con FV o TV desfibrilable para disminuir las secuelas derivadas de la hipoxia cerebral durante la RCP. El papel de Enfermería en los cuidados administrados al paciente bajo la HT inducida son determinantes para una correcta evolución del mismo y para ello es primordial tener conocimientos sobre dicha terapia.

BIBLIOGRAFIA

- 1-Mencía S., Berroya A., López-Herce J., Botrán M., Urbano J., Carrillo A. Efectos de la hipotermia inducida en niños críticos Medicina Intensiva, 34 (2010), pp. 363-369
- 2-Quirós Jiménez, JR. Guías 2010 para la Resucitación Cardiopulmonar del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). Enfermería del Trabajo 2011;1:45-50.
- 3-Lázaro Paradinas, L. Conocimiento enfermero sobre hipotermia inducida tras parada cardiorrespiratoria: revisión bibliográfica. Med Intensiva 2012 Ene-Mar:23(1).
- 4-Kim F., Carlbron D. Hipotermia terapéutica para el paro cardíaco: sí, podemos- Rev.Esp.Cardiología. 2009; 62(7): 726-8.
- 5-Magaldi M, Fontanals J, Moreno J., Ruiz A., Nicolás JM, Bosch X. Supervivencia y pronostico neurológico en paradas cardiorrespiratorias extra hospitalarias por ritmos desfibrilables tratadas con hipotermia terapéutica moderada. Revista Medicina Intensiva. 2014; 38 (9):541-549.