

Actuación de Enfermería en el Infarto Agudo de Miocardio.

Pérez Loza, Isabel¹; Gualdrón Romero, M^aAlexandra².
Enfermera. Cardiología críticos HUMV¹; Enfermera.SCS².

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la causa individual más frecuente de muerte del mundo. La enfermedad cardiovascular mata en España 65 veces más que los accidentes de tráfico. Uno de cada tres fallecimientos se debe a las enfermedades del sistema circulatorio, lo que las sitúa como **primera causa de muerte** por encima del cáncer y de las enfermedades respiratorias.

Objetivo

Dar a conocer parte de la vía clínica ACTUA (actuación en CanTabria urgente en el Infarto) dando visibilidad a la labor enfermera dentro del proceso asistencial de ganar tiempo para ganar miocardio con la realización de un póster informativo.

Material y método

Revisión bibliográfica y lectura crítica de artículos, protocolos, guías de práctica clínica y evidencia sobre el Síndrome coronario agudo.



Resultados

Los pacientes ingresados en Cardiología-Críticos proceden de: planta de hospitalización, urgencias del HUMV, hospitales comarcales, centro de salud, 061.

Antes del ingreso del paciente Enfermería verificará:

Preparación del Box:

- ✓ Monitor, tensión arterial y pulsioxímetro.
- ✓ Tomas de oxígeno, respirador, tomas de aspiración.
- ✓ Bombas de perfusión, carro de trabajo, vías y RCP.



Documentación clínica: En programa informático Innovian:

Gráfica horaria, hoja de anamnesis y evolución clínica, valoración y evolución de enfermería, intervenciones de enfermería.

Peticiones de hemograma, bioquímica (enzimas cardíacas), coagulación y Rx.

La **recepción del paciente en la Unidad** se llevará a cabo por un médico, dos enfermeras, un auxiliar y un celador.

Las medidas iniciales incluyen:

- Trasladado desde la camilla a la cama del Box "en bandeja" con transfer.
- Monitorización del paciente y toma de constantes.
- Oxigenoterapia y/o conexión a respirador si precisa.
- Canalización de vía venosa periférica y en caso necesario vía central de dos luces de acceso periférico.

En el caso específico de un SCACEST, el objetivo principal es controlar, vigilar y aliviar el dolor, así como prever y actuar de manera coordinada ante complicaciones potencialmente graves. Se le explicará al paciente todo el proceso y que ha de avisar si siente dolor.

De manera simultánea, para evitar retrasos y ganar tiempo, se realizarán: ECG al llegar a la Unidad. Si se trata de SCACEST inferior, se realizarán además de las 12 derivaciones habituales, derivaciones derechas y posteriores.

Extracción de analítica: hemograma, coagulación y bioquímica urgente que contenga enzimas cardíacas c/8h o hasta que desciendan (CK, CKmasa, Troponina), además de las especificaciones que el facultativo encargado estime oportunas para cada paciente.

Vigilancia de arritmias en el monitor. Seleccionar una derivación correspondiente a la región miocárdica afectada por el SCA. Vigilancia hemodinámica y valoración de la evolución del dolor. Valoración del estado anímico del paciente y soporte.

Dieta absoluta las primeras 12 horas de evolución.

Una vez que se tenga ubicado y estabilizado al paciente, otras medidas a adoptar serán: retirar ropa y pertenencias personales, solicitar radiografía de tórax, registrar valoración de enfermería, comunicar el ingreso al servicio de admisión. Registrar el ingreso en el libro de ingresos de la Unidad, solicitar dieta.

Información a la familia de: ubicación del paciente, horarios de visitas e información médica, registro de teléfonos de contacto en el libro de ingresos, entrega de ropa y enseres del paciente, con posterior firma de la recepción de las mismas.

Si se decide por parte del facultativo la realización de Hemodinámica; **preparar para traslado** a Cardiología Intervencionista: monitor-desfibrilador de traslado, perfusiones preparadas (según ordenes médicas), bala de oxígeno, maletín de traslados y celador. Asegurar administración previa de carga de antiagregante y de premedicación.

En fase aguda, tras terapia de reperfusión, continuar con medidas generales y el tratamiento de complicaciones.

Conclusiones

En Enero de 2013 desde la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria se editó una vía clínica ACTUA (actuación en CanTabria urgente en el Infarto), elaborada por médicos y enfermeras de los distintos niveles asistenciales y áreas de salud a partir de estudios publicados y de los conocimientos adquiridos durante años de experiencia.

Gracias a este trabajo colaborativo se consiguió anar esfuerzos protocolizando con rigor la atención al paciente con Síndrome coronario agudo (SCA) desde todos los eslabones de la atención sanitaria, creando con ello una Guía que no deja dudas a la hora de tomar decisiones para acortar tiempos en la atención y que es necesario compartir.

En este sentido, la labor enfermera durante el proceso de atención, no es solo aplicar unos cuidados y tratamientos vigilando las posibles complicaciones, sino que engloba la educación para la salud como herramienta para el paciente y su familia en el manejo de la enfermedad, los consejos sobre el cuidado y el apoyo emocional.

El uso de planes de cuidados estandarizados y guías de práctica clínica basados en la evidencia científica, son una herramienta de trabajo imprescindible que ayuda a la gestión, evaluación y comunicación dentro del equipo multidisciplinar, aportando seguridad y calidad en los cuidados aplicados al paciente, evitando variabilidad.

Contacto: Isabel Pérez Loza

Cardiología Críticos. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Correo electrónico: iperezloza@gmail.com

www.humv.es