

RESUMEN

La Fibrilación Auricular (FA) es la arritmia cardiaca más frecuente en la práctica clínica, y la que genera mayor número de consultas a los servicios de Urgencias y más días de ingreso hospitalario.

La evaluación de los pacientes con FA precisa un electrocardiograma (ECG) en casi todos los casos. La realización del ECG es algo rutinario por parte de los profesionales de Enfermería en el desarrollo de nuestras actividades asistenciales a lo largo de nuestro turno de trabajo.

El objetivo de este trabajo es exponer de una manera sencilla las consideraciones que atañen a Enfermería en el diagnóstico y tratamiento del paciente con arritmia cardiaca (FA) para desarrollar un protocolo de actuación de Enfermería con la finalidad de unificar conocimientos para establecer un orden rápido y eficaz optimizando los recursos de los que disponemos.

PALABRAS CLAVE. Arritmia, Fibrilación Auricular, Enfermería, Electrocardiograma, Cardioversión.

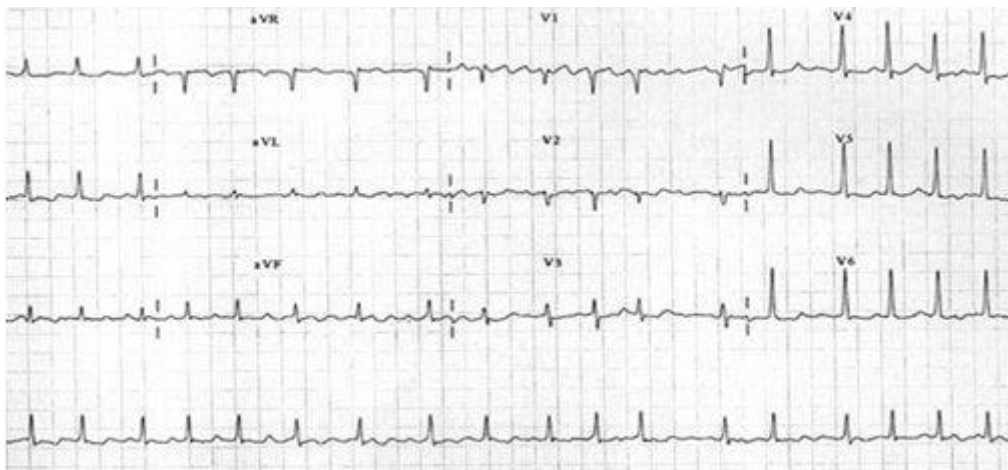
INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La FA es la arritmia más frecuente de las patologías cardiacas atendidas en el Servicio de Urgencias y la que más días de ingreso hospitalario requiere incluso por encima de las arritmias ventriculares.



La FA es una taquiarritmia cardiaca que se caracteriza por una activación anárquica de múltiples focos en el tejido auricular produciendo la contracción ineficaz de las aurículas, que pueden desencadenar en una insuficiencia hemodinámica severa.

Electrocardiográficamente la FA se caracteriza por una ausencia de ondas P y los complejos QRS no siguen un ritmo uniforme. La frecuencia auricular puede oscilar entre 350 – 600 latidos/minuto, dado que los ventrículos cardiacos son incapaces de tolerar velocidades tan rápidas, en nódulo auriculoventricular los protege transmitiendo solo algunos impulsos auriculares. Esto produce un ritmo ventricular irregular.

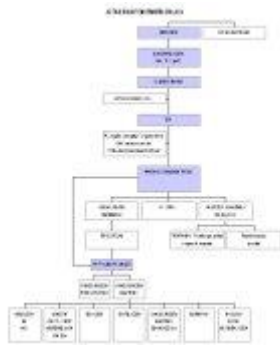


El objetivo es dar a conocer el protocolo de actuación de Enfermería que actualmente se está desarrollando en el Hospital de la Ribera con la finalidad de unificar conocimientos para establecer un orden rápido y eficaz optimizando los recursos de los que disponemos.

Por un lado se pretende favorecer la detección precoz de los síntomas de alarma por parte de Enfermería para que ello no empeore la situación clínica del enfermo y, por otro lado fomentar el rol autónomo de Enfermería en la atención urgente en pacientes con patología cardiaca.

TEXTO LIBRE

Los Cuidados de Enfermería según el protocolo del Hospital de la Ribera, están dirigidos sobretodo a los enfermos ingresados en el área de observación de Urgencias. La actuación de Enfermería conlleva la vigilancia de los problemas derivados de la propia patología y la identificación precoz de los efectos secundarios de la farmacoterapia.



Una vez Recibimos al enfermo derivado del área de triaje médico, se le Acoge en el área de observación de Urgencias por parte de una enfermera que es la encargada de Clasificar la prioridad de asistencia y ubicar al enfermo en los boxes centrales destinados a enfermos cardiacos y dotados con material específico para ello.

Una vez ubicado el enfermo, se realiza el siguiente protocolo:

1. MONITORIZACIÓN.

Se procede a la monitorización continua de la derivación DII del ECG, puesto que es donde mejor se visualiza la onda P, fundamental en la detección de arritmias.

La saturación parcial de oxígeno (SpO₂) se debe registrar en situación basal a la llegada del enfermo. El personal de Enfermería debe tener en cuenta que la cantidad de luz captada por el sensor depende del pulso de la sangre, y tensión arterial no invasiva. Los factores que influyen en la toma de la saturación son:

- Pulso periférico insuficiente.
- Movimiento del paciente.
- Uñas pintadas de color rojo o similar.
- La inhalación de CO puede dar falsos valores normales.

La toma de Tensión Arterial (TA) basal y controles posteriores sobre todo antes y después de la administración del antiarrítmico.

2. OXIGENOTERAPIA.

Se administra oxigenoterapia a bajo flujo a través de cánula nasal a 2-3 litros/minuto, siempre basándonos en la SpO₂ y respetando el criterio médico.

3. ELECTROCARDIOGRAMA.

Se realiza electrocardiograma de 12 derivaciones si no está hecho previamente. Además el personal de Enfermería realizará un nuevo ECG cuando detecte una reducción importante de la Frecuencia cardiaca (FC) e incluso cuando el ritmo cardiaco pase a ser sinusal.

El análisis del ECG es algo secuencial para así hacerlo rutinario y valorarlo de forma rápida se puede analizar si el trazado es rítmico o arrítmico, presencia o no de onda P y su relación con el QRS.

Tan importante es para Enfermería identificar una arritmia en el momento de realizar un ECG como lo es valorar la situación clínica del enfermo puesto que ello decidirá el tratamiento de elección.

El personal de Enfermería ante un enfermo con ritmo en FA valorará una serie de características electrocardiográficas:

- Frecuencia Cardiaca: Irregular y rápida (FC>100 latidos por minuto)
- Complejo QRS: estrecho en principio por tratarse de una arritmia de origen supraventricular.
- Onda P: no existe onda P
- Tolerancia del enfermo a la arritmia: indistinta.

4. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.

Extracción de analítica sanguínea: Hemograma, Bioquímica, Coagulación, Troponina T (si existe dolor torácico) y Función Tiroidea (de forma ordinaria).

Aprovechando la extracción de la analítica se canalizará una vía periférica de grueso calibre, mínimo 18G, se mantendrá permeable mediante fluidoterapia.

Posteriormente se enviará el enfermo a Radiología (Radiografía de Tórax)

5. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO MÉDICO.

El tratamiento médico en urgencias variará en función de la tolerancia del enfermo a la arritmia.. El objetivo principal es restaurar el ritmo sinusal o frenar la frecuencia ventricular.

Los métodos son:

- Si hay inestabilidad hemodinámica, se realiza cardioversión eléctrica sincronizada.
- Si el paciente esta hemodinamicamente estable, se intenta la cardioversión farmacológica.

Las pautas de actuación en la administración del tratamiento en la FA para el personal de Enfermería según la finalidad del tratamiento son las siguientes:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA CARDIOVERSIÓN FARMACOLÓGICA

Los objetivos del personal de Enfermería en el tratamiento de la FA irán encaminados tanto a la correcta administración de los fármacos de elección como a la detección precoz y control de los efectos adversos que puedan aparecer.

De este modo, y a nivel general, el personal de Enfermería DEBE administrar este tipo de fármacos teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Monitorización continua mientras se administra la medicación.
- Control de la TA y FC previa y posterior a la administración.
- Realización de ECG según evolución de la FC.
- Valoración de la tolerancia de la arritmia por el enfermo de forma constante.

FÁRMACO	FORMA DE ADMINISTRACIÓN	EFECTOS ADVERSOS	CUANDO EFECTUACIÓN DE ENFERMERÍA	CONSEJOS EN ADMINISTRACIÓN
ADICCIÓN DIGOXINA	Presentación: 250 µg/125 µg Bala. F: 1 bala + 400 µg de 125 µg. Partícula no recordable. Se le precede.	No dar en 48h. Riego de Bradicardia. Inestabilidad ventricular.	Monitorización continua. Control de vital. TA y FC.	Interacción con otros fármacos. Vigilancia. Usar medidas.
DELTA 900	Presentación: 100 mg/200 mg Bala. F: 1 bala + 100 mg. Partícula: 125 µg.	No dar en 48h. Hipotensión. Riego de IC.	Monitorización continua. Control TA y FC.	Usar medidas.
VERAPAMIL	Presentación: 200 mg/100 mg Bala. F: 1 bala + 100 mg. Partícula: 125 µg.	Hipotensión severa. Bradicardia. Riego de IC.	Monitorización continua. Control de vital. TA y FC. Atención a signos de Bradicardia.	Interacción con otros fármacos. Usar medidas.
VERAPAMIL	Presentación: 200 mg/100 mg Bala. F: 1 bala + 100 mg. Partícula: 125 µg.	Hipotensión. Bradicardia. Riego de IC.	Monitorización continua. Control de vital. TA y FC.	Usar medidas.
VERAPAMIL	Presentación: comp. 100 mg/50 mg. Usar oral.	Tachicardia. Hipotensión.	Administrar con cuidado para favorecer tolerancia oral.	Revisión de vital. Usar medidas.
VERAPAMIL	Presentación: 200 mg/100 mg Bala. F: 1 bala + 100 mg. Partícula: 125 µg. Separar las dosis 15-min.	Hipotensión. Bradicardia. Riego de IC.	Monitorización continua. Control TA y FC. Evitar administración en 48h, si hay bradycardia.	Interacción con otros fármacos. Vigilancia. Usar medidas.
VERAPAMIL	Presentación: 100 mg/50 mg Bala. F: 1 bala + 50 mg. Partícula: 125 µg.	Hipotensión.	Monitorización continua. Control TA y FC.	Interacción con otros fármacos. Usar medidas.
VERAPAMIL	Presentación: 200 mg/100 mg Bala. F: 1 bala + 100 mg. Partícula: 125 µg.	Hipotensión severa. Bradicardia. Riego de IC.	Monitorización continua. Control TA y FC. Atención a signos de Bradicardia.	Interacción con otros fármacos. Usar medidas.
VERAPAMIL	Presentación: 200 mg/100 mg Bala. F: 1 bala + 100 mg. Partícula: 125 µg.	Hipotensión.	Monitorización continua. Control TA y FC.	Usar medidas.
VERAPAMIL	Presentación: 100 mg/50 mg Bala. F: 1 bala + 50 mg. Partícula: 125 µg.	Hipotensión.	15 x 1000 µg + 15 x 500 µg = 20000 µg. No es imprescindible monitorización. Control TA y FC.	Interacción con otros fármacos. Vigilancia. Usar medidas.
VERAPAMIL	Presentación: comp. 100 mg/50 mg. Usar oral.	Hipotensión.	Control parámetros de coagulación. TA y FC. Administrar siempre a la misma hora.	Interacción con otros fármacos. Vigilancia. Usar medidas.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA

Sólo se realizará en Urgencias si el enfermo presenta inestabilidad hemodinámica: hipotensión arterial, mala perfusión periférica, sudoración, disnea y angor. La FA puede desencadenar en taquicardia ventricular (TQV) y Fibrilación ventricular (FV).

Las pautas de actuación para el personal de Enfermería son las siguientes:

- 1) Traslado del enfermo desde el área de observación de Urgencias al área de Reanimación (REA)
- 2) Monitorización del enfermo mediante monitor para TA y SpO2 y desfibrilador para ECG en modo sincronizado.
- 3) Sedación puesto que se trata de enfermos conscientes. El fármaco ideal de ser reunir las siguientes características: " un fármaco que proporcione analgesia, sedación , amnesia, control motor, de inicio rápido y acción corta, seguro, efectivo, de fácil administración y reversible". Durante la sedación vigilaremos nivel de conciencia, ventilación, oxigenación, estabilidad hemodinámica y registro electrocardiográfico.
- 4) Tras la cardioversión eléctrica, se procederá a la reversión de la sedación de forma espontánea o mediante la administración del antagonista adecuado.
- 5) Una vez el enfermo está ubicado en el área de boxes, el personal de Enfermería controlará constantes, nivel de conciencia (vigilar una posible re-sedación) y realizará un nuevo ECG tanto si ha revertido la arritmia como si no.

Todas estas pautas de actuación DEBEN quedar reflejadas en el registro de Enfermería correspondiente al paciente.

PARADO	PARADO DE	EFFECTO ADVERSOS	COMIDAS ESPECIFICAS DE	INTERACCIONES
SINCRONA	ARRITMIAS Oligosín	Reparación Oligosín del nivel reparación.	Alimentación de la dieta de la dieta de la dieta	Con la dieta de la dieta de la dieta
	ARRITMIAS Dolencia	Reparación Dolencia	Alimentación de la dieta de la dieta	Con la dieta de la dieta de la dieta
	ARRITMIAS Dolencia	Reparación Dolencia	Alimentación de la dieta de la dieta	Con la dieta de la dieta de la dieta
ASINCRONA	ARRITMIAS Oligosín	Reparación Oligosín del nivel reparación.	Alimentación de la dieta de la dieta	Con la dieta de la dieta de la dieta
	ARRITMIAS Dolencia	Reparación Dolencia	Alimentación de la dieta de la dieta	Con la dieta de la dieta de la dieta
	ARRITMIAS Dolencia	Reparación Dolencia	Alimentación de la dieta de la dieta	Con la dieta de la dieta de la dieta
SINCRONA	ARRITMIAS Oligosín	Reparación Oligosín del nivel reparación.	Alimentación de la dieta de la dieta	Con la dieta de la dieta de la dieta
	ARRITMIAS Dolencia	Reparación Dolencia	Alimentación de la dieta de la dieta	Con la dieta de la dieta de la dieta
	ARRITMIAS Dolencia	Reparación Dolencia	Alimentación de la dieta de la dieta	Con la dieta de la dieta de la dieta
ASINCRONA	ARRITMIAS Oligosín	Reparación Oligosín del nivel reparación.	Alimentación de la dieta de la dieta	Con la dieta de la dieta de la dieta
	ARRITMIAS Dolencia	Reparación Dolencia	Alimentación de la dieta de la dieta	Con la dieta de la dieta de la dieta
	ARRITMIAS Dolencia	Reparación Dolencia	Alimentación de la dieta de la dieta	Con la dieta de la dieta de la dieta

CONCLUSIONES

La finalidad de la realización del presente trabajo consiste en la elaboración de una guía enfermera en el manejo del paciente con FA donde se marcan las pautas a seguir por el personal de Enfermería, como son el control de las constantes en el seguimiento del paciente y la evaluación permanente del mismo en busca de la detección precoz de las desestabilizaciones, algo fundamental en la labor enfermera.

BIBLIOGRAFÍA

- Albarrán, A. et al: Arritmias Cardiacas. En: Manual de diagnóstico y Terapéutica médica, 12 Octubre. 2ª Edición. Madrid. Merck, Sharp & Dohme. 1990.
- Hiller, Gloria A.: Fibrilación Auricular. Nursing 1999; vol.17, número 6; 9-13.
- Perez Alvarez, L.; Ricoy Martinez, E.: Fibrilación Auricular. Guías clínicas 2004; 4 (47).
- Rovira Gil, E. : Arritmias Cardiacas. En: Urgencias en Enfermería. Enfermería S21. 3ª Edición. Madrid. Ediciones DAE. 2002.
- www.fisterra.com
- www.enfermeriaencardiologia.com