

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: ACTUALIZACIÓN EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR RÁPIDA.

Autoría

Álvaro David Campos Palomo*

Laura Deseada Campos Palomo*

*Enfermer@ del Servicio de Urgencias del Hospital
Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

TITLE

Nursing involvement in the emergency treatment of atrial fibrillation

RESUMEN

La fibrilación auricular (FA) es una de las arritmias más frecuentes que podemos encontrar en los servicios de urgencias en cualquier país del mundo. Con el presente trabajo, pasamos un cuestionario a personal de nueva incorporación a dichos servicios para computar el grado de comodidad con el que las enfermeras se enfrentaban a esta patología. El resultado, con un 63% que afirma no sentirse competentes en la materia, pone de manifiesto la importancia de realizar un trabajo de formación al respecto, consiguiendo con ello mejorar el conocimiento de las enfermeras en este asunto, ser miembro activo del equipo multidisciplinar, dar identidad a la profesión y por supuesto, mejorar la calidad de vida de los enfermos que verán en nosotros un personal altamente cualificado.

PALABRAS CLAVE

Arritmia, Fibrilación auricular paroxística, fibrilación auricular permanente, fibrilación auricular persistente, implicación enfermería, tratamiento

ABSTRACT

Atrial fibrillation (AF) is one of the most common arrhythmias found in the emergency services anywhere in the world. With this article, we passed a survey to new staff in these services to compute the degree of confort nurses are faced with this pathology. The result, with 63% claiming not to feel competent in the field, highlights the importance of a job training in this area, thereby achieving a better understanding of the nurses in this case, being an active member of the multidisciplinary team, give identity to the profession and of course, improve the quality of life of patients they see in us a highly qualified staff.

KEYWORDS

Arrhythmia, nursing involvent, paroxysmal atrial fibrillation, permanent atrial fibrillation, persistent atrial fibrillation, treatment

INTRODUCCIÓN

La fibrilación auricular es la arritmia más frecuente en los hospitales (American Colledge of Cardiology 2011) siendo el servicio de urgencias el medio donde se aplica el tratamiento en la fase más aguda.

La idea de realizar este proyecto, surge como complemento de formación a las enfermeras de nueva incorporación en los distintos servicios de urgencias que declararon en la mayoría de los casos sentir incomodidad subjetiva en el manejo y tratamiento de la fibrilación auricular de urgencia.

El trabajo se ha realizado siguiendo un pequeño cuestionario en el que se le preguntaba a los profesionales sobre el grado de competencia que sentían al enfrentarse a esta enfermedad. Luego realizamos una exhaustiva búsqueda bibliográfica para focalizar las distintas implicaciones que podemos tener en el manejo urgente de esta situación cardíaca.

Pocos son los artículos dedicados exclusivamente al abordaje enfermero al paciente con FA en un servicio de urgencias que, lejos de formar a enfermería, abogan más por profundizar en el tratamiento biomédico casi exclusivamente, surgiendo pues, la duda de las responsabilidades que enfermería posee al respecto.

Con una visión global del estudio, podemos destacar la importancia que tiene la problemática que aquí nos ocupa, ya que somos partícipes activos en el proceso de abordaje al paciente con fibrilación auricular.

Nuestro objetivo primordial es recalcar el problema desde un plano hulístico, y objetivo, formar enfermeras, proponer suluciones, hacer a los profesionales partícipes de un equipo multidisciplinar y en definitiva, mejorar la calidad de vida de los pacientes que se verán en buenas manos ante un equipo de expertos altamente cualificados. Llegados a este punto, es necesario aclarar que el abordaje multidisciplinar es aquel que involucra distintos profesionales en el cuidado de salud y que en ningún momento pretendemos caer en los tópicos de intrusismo profesional.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó mediante un cuestionario sobre el grado de competencia que tenían los profesionales con respecto al abordaje de esta patología cardíaca, y de una exhaustiva revisión bibliográfica

CUESTIONARIO

○ ESTRATEGIA DE CONFECCIÓN

Opinión subjetiva del grado de competencia en la materia puntuado de uno a cinco, siendo uno y dos los mínimos grados de conocimiento. Tres sería grado medio, y cuatro y cinco el máximo de competencia.

○ CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Enfermeras/os de nueva inclusión en un servicio de urgencias.

Dos años mínimos de experiencia profesional.

Sin experiencia en servicios de críticos.

○ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Servicios prestados en servicios de urgencias y/o UCI incluyendo dispositivos móviles y/o actuaciones en Centros de Salud dotados de la tecnología adecuada.

Servicios prestados en la profesión inferior a dos años.

● BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

○ ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Mediante el metabuscador de "JABEGA" (catálogo de la Universidad de Málaga), Dialnet y PubMed.

Términos MeSH incluidos en el primer cribado: "fibrilación auricular".

○ CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE ARTÍCULOS

Basados en evidencias científicas.

Artículos relacionados con FA paroxística o de tratamiento urgente.

Eminente implicación multidisciplinar y actuación de enfermería.

○ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE ARTÍCULOS

Artículos relacionados con FA evolucionada, con tratamiento ambulatorio o mediante cirugía programada. Sin evidencia científica.

Abordaje puramente facultativo. No multidisciplinariedad.

○ EXTRACCIÓN DE DATOS

Mediante un segundo cribado se introdujeron los términos "disnea", "palpitaciones", "opresión torácica" y "vértigo", todos ellos síntomas de urgencias de la fibrilación auricular.

RESULTADOS

Los resultados del test de competencia subjetiva ante un paciente que sufre de FA en urgencias pueden verse reflejados en la tabla número 1.



Tabla N.1

Los resultados de la revisión de la literatura al respecto, quedarán reflejados en la bibliografía del presente trabajo y en el apartado de discusión, donde se amplía la importancia que tiene nuestra profesión en los enfermos cardiopatas con este tipo de arritmia.

DISCUSIÓN

A merced de los resultados obtenidos en la prueba de competencia subjetiva realizada, podemos observar como la mayoría de las enfermeras/os de nueva incorporación a servicios de urgencias, y que no tengan ninguna experiencia en críticos, poseen escaso conocimiento sobre el abordaje a enfermos con FA, lo que supone un gran impacto emocional a la hora de afrontar situaciones urgentes en el cuidado de esta condición cardíaca.

A continuación abordaremos las características de la FA, su tratamiento y las responsabilidades que todo profesional de enfermería posee al afrontar situaciones de pacientes que sufren una FA en urgencias.

La implicación enfermera comienza con la valoración del enfermo que la realizaremos mediante la observación, entrevista, exploración física y revisión de otras fuentes (historia clínica, otros profesionales, etc). En particular, tenemos que estar alerta ante los siguientes signos:

- Palpitaciones
- Sensación subjetiva de falta de aire
- Desmayos, mareos, vértigo
- Dolor torácico
- Confusión
- Debilidad y cansancio en las actividades básicas de la vida diaria

No olvidemos tampoco, que la FA puede producir una isquemia aguda tanto en el miocardio como en el cerebro, por lo tanto, la valoración neurológica en estos casos, se hace vital por el riesgo inminente de complicaciones mayores.

Si en los signos y síntomas de la enfermedad los profesionales de enfermería tenemos una responsabilidad que cubrir, no menos importante es la participación a la que estamos supeditados en lo que al tratamiento de la FA respecta:

• CUIDADOS BÁSICOS DEL ENFERMO

- Monitorización del enfermo para el control continuo de la frecuencia y ritmo cardíacos así como del resto de signos vitales.
- Canalización de vía venosa periférica para aplicación de medicación intravenosa (IV).
- Enseñanza básica sobre la medicación y/o tratamiento quirúrgico.
- Apoyo psicológico en caso de necesitarlo

• IMPLICACIONES EN LA MEDICACIÓN URGENTE:

- Control del ritmo:

. Amiodarona : Se usa en caso de patología cardíaca estructural y queda reservada para los pacientes con enfermedad coronaria. La analítica seriada se hace de vital importancia debido al efecto adverso que este fármaco puede inducir a nivel tiroideo, neurológico o hepático. Especial mención a su efecto bradicardizante 4.

. Flecaínida : Utilizada en patología estructural cardíaca, está contraindicada en los casos de cardiopatía isquémica ya que puede producir arritmias graves 5.

- Control de la frecuencia:

. Betabloqueantes : Útil en el mantenimiento del ritmo sinusal tras cardioversión. Informar al enfermo que en ningún caso se podrá suprimir de manera brusca. Tenemos el carvedilul, atenulul y propanulul.

. Calcioantagonistas: Extremar precauciones en caso de insuficiencia cardíaca ya que puede exacerbarla. Se usan en caso de estar contraindicados los betabloqueantes. En nuestra unidad usamos diltiazem y verapamilo.

. Digoxina: No tiene efectos sobre la tensión arterial y en caso de FA paroxística, no será el único fármaco a emplear para contrular la respuesta ventricular. Informar al facultativo en caso de que el paciente refiera afectación renal y/o alteraciones del calcio.

• IMPLICACIONES EN LA MEDICACIÓN ANTICOAGULANTE

Teniendo en cuenta que los efectos adversos en el tratamiento anticoagulante aparecen en el 25% de los casos y este porcentaje, tendríamos que incluir que el 66% llevaba dos o más años de tratamiento, la responsabilidad enfermera se hace patente en todo lo que anticoagulación respecta. Entre los anticoagulantes tenemos el ácido acetil salicílico (AAS), la warfarina, el acenocumarol y las heparinas.

Situemos las dos alertas más importantes que tenemos que tener en cuenta en los pacientes con esta terapia tenemos:

- Hemorragia: Debido a una sobredosificación. Los signos y síntomas a tener en cuenta son:

. Midriasis
. Desmayos y mareos
. Ansiedad
. Taquipnea superficial y dificultosa
. Ansiedad
. Piel fría y húmeda
. Dolor e inflamación abdominal

- Urticaria: Debido a mezclas impuras del preparado. Especial atención a:

. Prurito que es el síntoma principal y contra él podemos:

- Evitar los baños muy calientes y usando poco jabón
- Evitar frotarse o rascarse la zona afectada
- Usar cremas hidratantes
- Usar ropa de vestir y cama frescas. Evitar lana.

Educación para la salud al paciente que toma anticoagulantes:

- Enseñar los signos y síntomas de hemorragia. Especial atención a los dolores de cabeza, disartria o alteración visual.
- Avisar al odontólogo en caso de necesidad de extracción dentaria
- Avisar al enfermero/a que vaya a realizar extracciones sanguíneas o administrar medicación intramuscular
- Tomar la dosis siempre a la misma hora. En caso de olvidarse, no aumentarla al día siguiente.
- No tomar AAS

• IMPLICACIONES EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

El tratamiento quirúrgico consiste en la ablación de la FA. Procedimiento al que no entraremos en detalle de cómo se realiza por ser puramente médico, pero donde como

siempre podemos aplicar la metodología enfermera para garantizar una calidad en los cuidados prestados. Entre nuestras responsabilidades tenemos 13-14:

- La colocación de un sondaje vesical para balance hídrico
- Colocación de saturímetro
- Colocación de la placa del navistar.
- Colocación de dos tipos de electrodos:
 - Del desfibrilador transcutáneo
 - De dispersión del módulo de ablación
- Se realizará un ECG de superficie.
- Se canalizará vía venosa periférica.

Son varias las complicaciones potenciales que se pueden producir al realizar este procedimiento que serán paliadas con una buena actuación enfermera:

- Para el control de la hemorragia (4160) podemos aplicar presión manual, vendaje compresivo durante ocho o diez horas y reposo absoluto.
- Para el control de complicaciones cardíacas (4044) prestaremos especial atención a los signos vitales, al ECG y a la bioquímica en sangre, que nos dará valores de enzimas cardíacas y electrolitos.
- Para el control de complicaciones circulatorias (4070) nos centraremos en la valoración de los pulsos periféricos, llenado capilar, temperatura, color y edema.

Durante todo el proceso peri-operatorio, la enfermera hará una labor de enseñanza cuando el enfermo tenga conocimientos deficientes sobre el mismo, y ayudará a expresar los sentimientos del enfermo para paliar de esa manera la posible ansiedad que la mayoría de pacientes sufre durante la intervención.

CONCLUSIONES

La fibrilación auricular es una patología cardíaca muy frecuente en nuestros servicios de urgencias, cuyo tratamiento, es bastante desconocido para enfermeros/as sin ninguna experiencia en servicios de críticos.

Actualmente hay una línea de investigación que versa sobre la mejoría que pueda presentar un paciente con esta enfermedad si el tratamiento se comienza con prontitud, y son estos tratamientos los que hay que fomentar en la cultura de los profesionales de nueva incorporación a los servicios donde tratamos la FA 15.

No olvidemos que nuestra implicación siempre será de una manera holística. No solo abordaremos al enfermo desde un punto de vista biomédico, también cubriremos la parte psíquica y social que se da de una manera generalizada en cualquier enfermo que sufra de una condición patológica. Solo así nos sentiremos integrados en el equipo multidisciplinar, daremos calidad a nuestros cuidados y mejoraremos la condición sanitaria de nuestro enfermo que se sentirá en buenas manos.

BIBLIOGRAFÍA

- Gómez Peña L., Velazco Silva E., Diéguez Paz A., Parra Morales R. Comportamiento clínico de la fibrilación atrial en pacientes admitidos al servicio de urgencias. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias* 2008; 7(1): 975 – 986.
- Cull-Vinent B., Junyent M., Orús J., Villarroel C., Casademont J., Miró O. et al. Tratamiento de la fibrilación auricular en los distintos niveles asistenciales de un área sanitaria. *Medicina Clínica* 2007; 128(4): 125-129.
- Constanze S., Kisselbach J., Schwerzer PA., Katus Hugo A., Thomas D. The pathology and treatment of cardiac arrhythmias: focus on atrial fibrillation. *Vascular Health and Risk Management* 2011; 7: 193-202.
- Doyle JF, Ho KM. Benefits and risks of long-term amiodarone therapy for persistent atrial fibrillation: A meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings* 2009; 84(3): 234-242.
- Aliot E., Capucci A., Crijns HJ., Goette A., Tamargo J. Twenty-five years in the making: Flecainide is safe and effective for the management of atrial fibrillation. *Europace* 2011; 13(2): 161-173.
- de la Figuera M., Vinyules Bargalló E. Frecuencia cardíaca y riesgo cardiovascular. Hipertensión y riesgo vascular. Órgano oficial de la Sociedad Española de Hipertensión – Liga española para la lucha contra la hipertensión arterial 2011; 28(1): 9-15.
- Demircan C., Cikriklar H I., Engindeniz Z., Cebicci H., Atar N., Guler V. et al. Comparison of the effectiveness of intravenous diltiazem and metoprolol in the management of rapid ventricular rate in atrial fibrillation. *Emergency Medicine Journal* 2005; 22(6): 411-414.
- Restrepo C.A. Tratamiento farmacológico: control de la frecuencia cardíaca en pacientes con fibrilación auricular. *Revista Colombiana de Cardiología* 2007; 14(3): 91-94.
- Jiménez A., Moulia M., Rago M., Rivas R., Hincapié J. Pérez M., et al. Anticoagulantes: descripción del uso y sus reacciones adversas en la población adulta que consulta en servicios de urgencia-emergencia en Uruguay. *Biomedicina* 2009; 4(1): 8-14.
- Crandall MA, Bradley DJ, Packer DL, Asirvatham SJ. Contemporary Management of Atrial Fibrillation: Update on Anticoagulation and Invasive Management Strategies. *Mayo Clinic Proceedings* 2009; 84(7): 643-662.
- Shankar DSK, Ramnane M., Aryal Rajouria E. Etiological approach to chronic urticaria. *Indian Journal of Dermatology* 2010; 55(1): 33-38.
- Prurito. MedlinePlus 7.23.2010. Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003217.htm>. Visitado el 14.12.2011.
- Arenal A. Ablación de la fibrilación auricular. *Revista Española de Cardiología* 2010; 10(1): 48-52.
- Ramos González-Serna A., Mateos García D. Ablación de la fibrilación auricular: aplicación de la metodología enfermera. *Enfermería Clínica* 2011; 21(5): 288-292.
- Kirchhof P. Can we improve outcomes in AF patients by early therapy? *BMC Medicine* 2009; 7: 72.