

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

VIVIR CON UN DAI, UNA NUEVA CALIDAD DE VIDA.

Autor principal LUISA MARIA ROMERO CALLE

CoAutor 1 VANESA MORALES PEREZ

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Quirúrgica

Palabras clave Desfibriladores implantables Calidad de la atención de Educación Sanitaria Ansiedad

» Resumen

El desfibrilador automático implantable (DAI) se ha convertido en el salvavidas de miles de personas con trastornos cardíacos, arritmias ventriculares y riesgo de muerte súbita. Aprender a convivir con este tipo de dispositivos puede ayudar a recuperar la calidad de vida del paciente. Aunque la eficacia del DAI es del 99% los enfermos y sus familiares comunican una cierta inseguridad ante la nueva situación que es el implante del DAI; por este motivo lo que en principio empezó centrado en estudios de mortalidad de esta terapia, actualmente ha desviado la atención sobre el impacto que tiene en la calidad de vida y la salud percibida de las personas receptoras.

Nuestro objetivo primordial es facilitar que se realice un adecuado proceso de adaptación del paciente al nuevo estilo de vida que implica un DAI permanente. Esto hace necesario que la planificación del alta se haga de forma progresiva, valorando las necesidades físicas, sociales y emocionales de enfermo y familia; es aquí donde enfermería juega un papel importante no solo optimizando los cuidados al paciente receptor de DAI, sino informando y realizando actividades de educación sanitaria al enfermo para LOGRAR la participación activa de éste en todo su proceso, haciendo que COMPRENDA su enfermedad, sea paciente participante en su tratamiento y PRACTIQUE los autocuidados y conductas que le favorezcan la adaptación a la nueva situación.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Desde el primer implante en humanos en el año 1980, el implante de DAI ha demostrado ser la terapia más eficaz para prevenir la muerte súbita cardíaca relacionada con taquiarritmias ventriculares malignas (en pacientes que las han tenido o con riesgo de presentarlas), esto unido a la mejora de la tecnología ha aumentado significativamente el número de implantes de DAI en los últimos años.

En la mayoría de los pacientes analizados, durante el primer año tras el implante vemos reflejada una elevada presencia de ansiedad y depresión durante el proceso de recuperación. Además, la aparición de limitaciones como la pérdida de la independencia, la incapacidad laboral temporal o permanente, las dificultades para retomar las relaciones sexuales o la prohibición temporal de conducir, llegan a afectar negativamente su vida cotidiana, llegando entonces a repercutir en el bienestar psicológico y en las relaciones sociofamiliares; partiendo de esta realidad nace la necesidad de formar a profesionales sanitarios que presten una atención de calidad.

La Guía de Práctica Clínica de la Sociedad Española de Cardiología también pone de manifiesto que las personas receptoras de un DAI, una vez dadas de alta, presentan una serie de condicionamientos (necesidad de revisiones periódicas, presencia de episodios de arritmia que pueden producir síncope y/o requerir descargas, y problemas para la reincorporación al trabajo, conducir, etc.) que pueden tener un impacto relevante en su calidad de vida.

La mayoría de los estudios de enfermería analizados continúan dando más importancia a los cuidados al inicio del proceso, dejando en un segundo plano los cuidados en la fase de hospitalización.

En este sentido, surge la necesidad de proporcionar información desde el inicio del proceso asistencial, facilitando una asimilación progresiva.

En la actualidad, ante la ausencia de estudios previos en el departamento, se está llevando un seguimiento de la calidad asistencial en la Unidad de Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario Virgen de Las Nieves de Granada.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La ansiedad y el temor son emociones que aparecen habitualmente en los pacientes con arritmias, el implante del DAI se presenta como una situación desconocida, esto unido a las pérdidas reales o subjetivas para la realización de las actividades de la vida diaria puede dar lugar a la aparición de conductas inadecuadas, desadaptadas a su nueva situación. Frecuentemente se ven agravadas por la falta de conocimientos relacionados con la enfermedad y sus consecuencias.

En Granada se implantan DAIs desde 1997. Son los cardiólogos de la Unidad de Arritmias del Hospital Universitario Virgen de las Nieves los encargados de decidir a qué pacientes se les trata con uno de estos dispositivos.

Los DAIs son implantados por los cirujanos del Servicio de Cirugía Cardiovascular. Una vez implantado, los cardiólogos de la Unidad de Arritmias son los encargados del seguimiento del funcionamiento del DAI. Antes de ser dados de alta el personal de enfermería es el responsable de explicar al paciente y familiares toda la información del dispositivo, lo que resulta inadecuado por las dificultades que presentan para asimilarla, sobre todo porque la información recibida casi se limita a los aspectos físicos, como la terapia farmacológica y los cuidados de la herida.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Durante el periodo de hospitalización conocer la percepción que tienen las personas receptoras de la atención que se les presta durante la hospitalización puede servir de ayuda para diseñar estrategias encaminadas a facilitar el afrontamiento de los problemas que surgen tras el alta. Se ha explicado ya la íntima relación existente entre la falta de conocimientos y la aparición de ansiedad o temor, de lo que se deduce que la calidad de vida tras el implante está íntimamente ligada a la información proporcionada durante la hospitalización.

Para que la información facilitada sea efectiva es necesario valorar la existencia de déficit de conocimientos acerca del funcionamiento, síntomas y complicaciones además de la detección de debilidades en la transmisión de la información.

Sin embargo, la aportación de conocimientos debe hacerse de forma paulatina y progresiva, optimizando así la cantidad y calidad de información adquirida, y nunca sobrepasar los límites que él mismo nos imponga; respetando el ritmo de aprendizaje de cada persona y utilizando siempre un lenguaje comprensivo adaptado al paciente.

La ansiedad en sí es un diagnóstico de enfermería, por lo que realizaremos todas las cuidados y actuaciones propios, es necesario ganarnos la confianza del paciente y su familia, no solo prestando la atención y el apoyo precisos, sino asegurándonos de que es consciente de ello. Para ello es fundamental el respeto, la escucha activa y la empatía.

Coincidiendo con los estudios analizados la presencia de cuidadores principales durante la fase de hospitalización alivia el estado de ansiedad de estos pacientes; por lo que no podemos obviar su participación durante el proceso.

Es importante ante todo favorecer la expresión del paciente, transmitir interés y mucha seguridad al paciente con DAI, en muchos de los casos es un tratamiento preventivo y no terapéutico, y con el deber de realizar una vida con toda normalidad, adaptada a las limitaciones de su patología de base.

Educación sanitaria como herramienta fundamental en todo momento; como en cualquier proceso de educación sanitaria, la enfermera no solo debe dominar informativas o persuasivas, sino promover una relación continuada y activa entre la enfermera y el paciente y su familia.

Conviene considerar que la educación y el tratamiento de estos pacientes implicaran un cambio en sus hábitos que deberán mantenerse a lo largo de toda su vida; por eso nuestro objetivo es una rehabilitación a largo plazo; por tanto, no se trata de conseguir unos resultados óptimos en las primeras visitas, sino que estos resultados formen parte del propio estilo de vida y perduren en el tiempo.

Como F. Castillo afirma: La educación sanitaria debe ser esencialmente liberadora, es decir, que debe contribuir a despertar en cada uno un sentimiento de responsabilidad sobre su propia salud y la de los otros.

Propuesta de inclusión en un programa de rehabilitación cardiaca tras el alta.

Se está poniendo en marcha un proyecto de formación que incluye:

- 1.-Sesiones clínicas, con soporte power point, durante el periodo de hospitalización a pacientes y familiares sobre las dudas más frecuentes.
- 2.-Se les hace entrega de un manual informativo sobre el DAI (anatomía y fisiología cardiaca, arritmias, ¿qué es y cómo funciona un DAI?, actividades recomendadas y a evitar, actuación en caso de descarga, glosario de términos cardiológicos.)
- 3.-Inclusión en un programa de rehabilitación cardiaca ya que el acceso a la consulta de ritmo ha demostrado ser un elemento de gran importancia para la recuperación tanto física como psíquica.
- 4.-Facilitar el contacto con grupos de apoyo o asociaciones de pacientes donde los receptores y sus cuidadores puedan expresar sus miedos y temores, para mejorar el proceso de adaptación a la nueva situación.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

El implante de un DAI supone un impacto psicológico que produce ansiedad; esta es sobre todo generada por el déficit de conocimientos sobre la enfermedad y su tratamiento, este desconocimiento por parte del paciente y su familia se presenta como una barrera para la vuelta a la normalidad.

Las personas receptoras de DAI siguen haciendo referencia a la atención que el personal de enfermería dedica sobre las necesidades físicas y farmacológicas, siendo muy escasa la relacionada con sus necesidades emocionales, pasando a ser suplidas por el apoyo familiar.

Referente a la información recibida destacamos las dificultades para la asimilación en el momento del alta. Detectamos que aunque la información recibida es adecuada no modifica la conducta.

Durante el seguimiento de estos pacientes observamos que entre las dudas que surgen se plantean temas que van más allá de los aspectos físicos, como pueden ser los relacionados con la sexualidad, mortalidad, efectos secundarios, cansancio o síntomas depresivos.

Existe diversidad en el nivel cultural del paciente, siendo este un factor influyente y estrechamente relacionado con el desconocimiento de la enfermedad y su tratamiento.

Barrera idiomática.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Es responsabilidad del personal de Enfermería promover la participación activa del paciente y su familia en la recuperación de la calidad de las actividades de la vida cotidiana. Esta oportunidad se le brinda incluyendo a la familia en todo el proceso de recuperación y de aprendizaje (educación sanitaria, charlas formativas, grupos de apoyo,...).

El seguimiento de estos pacientes tras el alta se presenta como un medio facilitador, tanto para pacientes como familiares, permitiéndoles expresar las dudas y los miedos.

» Propuestas de líneas de investigación.

Realizaremos un estudio prospectivo durante seis meses, incluyendo el 100% de pacientes receptores de DAI, a través de una hoja de seguimiento, donde valoraremos las siguientes AREAS DE ESTUDIO:

1. Conocimiento de la enfermedad y utilidad del Desfibrilador.
2. Modificaciones post-implante en su vida cotidiana.
3. Calidad de vida.

METODOLOGÍA

Se facilitará un manual con las recomendaciones a seguir y las precauciones a tener en cuenta.

Se pasarán unos cuestionarios al total de pacientes con 15 ítems con preguntas cerradas.

Se realizará una llamada telefónica, a los pacientes una vez dados de alta en su domicilio para comunicar el envío de un segundo cuestionario que evalúe la efectividad de la educación sanitaria recibida durante su proceso de hospitalización y su inclusión en el programa de Rehabilitación Cardiaca.

Se mantendrá un contacto entre la enfermera referente y Atención primaria.