

# 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"

## MANEJO DEL PACIENTE CON SINCOPE VASOVAGAL TRAS VENOPUNCION

**Autor principal** JUANA CABELLO PULIDO

**CoAutor 1** ENRIQUE CHAZA SAINZ

**CoAutor 2**

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

**Palabras clave** síncope vasovagal inconsciencia hipotension

### » Resumen

La pérdida de consciencia tras una punción venosa, ya sea por una extracción sanguínea o la colocación de una vía periférica, constituye una situación bastante común en las consultas de enfermería. No existe un rango de edad que lo defina, esta pérdida de consciencia está causada por el temor y la ansiedad que genera en el paciente una situación estresante, en nuestro caso la punción venosa. Se trata de una pérdida de consciencia con recuperación espontánea, producida por una disminución transitoria del flujo sanguíneo cerebral, lo que se conoce como síncope vasovagal o desmayo. También cabe mencionar que, en muchos casos, el síncope vasovagal está precedido de pródromos. Entre los síntomas clínicos que pueden aparecer tenemos: bostezos, malestar epigástrico, debilidad, palpitaciones, palidez, etc. Durante el episodio sincopal pueden aparecer algunos de estos síntomas: sudoración profusa, hipotensión, midriasis, confusión mental y falta de orientación, etc.

Normalmente a la hora de realizar alguna técnica de punción venosa el paciente se encuentra o sentado o tumbado en la camilla con lo cual es suficiente con la elevación de los miembros inferiores para su recuperación. Si persiste, colocamos a dicho paciente en posición lateral de seguridad. Muy importante como pasos a seguir por el personal sanitario es monitorizar la tensión arterial, proporcionar un ambiente silencioso y tranquilizar e informar al paciente.

### » 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?

Todo el personal sanitario ha presenciado un síncope vasovagal cuando realizaba alguna técnica que precisaba una punción venosa. Normalmente la manera de reaccionar, la colocación del paciente o la información que se le da a él y la familia una vez recuperado, varía ya que, aunque todos tenemos la información, no existe un protocolo como tal para este caso concreto. La mayoría de los protocolos o normas de actuación se centran en el diagnóstico, tratamiento y prevención del síncope vasovagal en general, pero, la información que transmitimos al paciente, a veces, en pocos minutos, no dejan clara al paciente su naturaleza benigna y las recomendaciones que debe seguir, lo que genera ansiedad y desemboca en un aluvión de preguntas al personal que lo atiende en ese momento y una consulta posterior a su médico o la insistencia de que éste lo derive al especialista. Creemos que el hecho de que el paciente conozca su enfermedad conlleva una mayor implicación de los mismos en dicho proceso y esto mejora los resultados terapéuticos de las intervenciones médicas y enfermeras, por ello decidimos aunar criterios ante la disparidad a la hora de tratar a pacientes que sufren dichos episodios en nuestro Centro de Salud en la sala de urgencias o de extracciones. Hemos estado observando durante un tiempo en el Centro de Salud de Medina (Cádiz) los recursos de que dispone (número de consultas, biombo), la actuación del personal sanitario y las recomendaciones que se les da al paciente en cuestión y hemos llegado a la conclusión de que es necesario aunar criterios para tratar adecuadamente a estos pacientes.

### » 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?

Como hemos comentado antes, este trabajo surge de la necesidad de aunar criterios para el tratamiento de estos pacientes. Es muy importante que reconozcamos los síntomas y el diagnóstico sea claro y no deje lugar a dudas. Partiendo de esta base podremos primero tratar al paciente para que la recuperación sea rápida y el ambiente tranquilo, además de que la información que reciba sea breve, clara y concisa. El principal problema pensamos que parte de los recursos disponibles en cada centro. Uno de los puntos cuando el paciente se está recuperando, y quizás sea el más importante y el que con más facilidad olvidamos, sea el de crear un ambiente tranquilo, seguro y que proporcione intimidad al paciente. No existen en todos los centros salas libres para trasladar al paciente o medios para hacerlo. En la mayoría de los casos se coloca solamente un biombo y ni siquiera podemos detener la consulta que estemos realizando mientras seguimos vigilando a dicho paciente. Por ello, nos parece necesario elaborar un protocolo donde se describan las recomendaciones a seguir siendo igual de importante la postura de recuperación del paciente como el hecho de proporcionar intimidad al paciente como derecho y para que nuestra labor sea de calidad. Otro punto que destacaríamos sería la información que damos al paciente, pensamos que debe aunar ideas básicas que el paciente pueda recordar y no derive en una pregunta tras otra al personal sanitario. Hacer incapié en la naturaleza benigna y en que no es necesario tratamiento farmacológico, sólo seguir una serie de recomendaciones cuando se produzca y alertar al personal sanitario cuando se den situaciones estresantes para él para que estén preparados.

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

Hemos elaborado un documento donde se recogen una serie de recomendaciones para los profesionales que atienden al paciente que sufre un síncope vasovagal por venopunción. Vamos a recordar y hacer hincapié en cuatro pilares fundamentales a la hora de tratar a estos pacientes:

1.- POSICION DE RECUPERACIÓN: ya hemos comentado que en el síncope vasovagal la pérdida de consciencia es breve y la recuperación rápida, así pues en la mayoría de los casos sólo es necesaria la elevación de los miembros inferiores para permitir un flujo sanguíneo general máximo. Se debe realizar al menos una toma de tensión arterial con el paciente ya totalmente consciente para, junto con el resto de síntomas, asegurarnos de que tratamos un síncope vasovagal. Si el cuadro persiste, es necesario colocar al paciente en posición lateral de seguridad para evitar que, estando el paciente todavía inconsciente, se produzca el cierre de la vía aérea y/o la aspiración de secreciones (mantenimiento de la

apertura de la vía aérea).

2.- **PROTEGER DE LOS TRAUMATISMOS:** que pudiera sufrir el paciente en el caso de que se repitiera este episodio. Es muy importante en ambos casos que el paciente permanezca vigilado por el personal sanitario por si se produjera otro episodio, habría también que tomar medidas para evitar lesiones en el caso de que pudiera volver a perder la consciencia. Si estamos trabajando en una sala de extracciones o de urgencias, debemos indicar al paciente que permanezca tumbado y en la postura indicada hasta que se recupere totalmente y cese la crisis y, sobre todo, la debilidad física.

3.- **PROTEGER LA INTIMIDAD DEL PACIENTE:** debemos proporcionar un ambiente tranquilo, que la sala sea silenciosa, con iluminación suave y temperatura agradable, aflojar las ropas para que se encuentre más cómodo y evitar que su intimidad se vea afectada para asegurar la calidad de los cuidados que le proporcionemos. Este punto es quizás el más olvidado y el que, a la hora de llevarlo a cabo, presente también más barreras (infraestructura, recursos, escasez de personal).

4.- **INFORMACION:** otro punto donde debemos ser claros, breves y concisos ya que mucha información puede derivar en una confusión para el propio paciente o su familia. En primer lugar dejar claro el concepto de síncope vasovagal en nuestro caso provocado por el temor a una punción venosa. En segundo lugar, aclarar también la naturaleza benigna de la enfermedad y que no es necesario tratamiento alguno, incluido el tratamiento farmacológico. En tercer lugar, explicar los síntomas del pródromos, si el paciente lo ha sufrido, para poder reconocerlos en otros episodios y saber cómo se debe actuar (posición de recuperación). De esta forma, creemos que disminuiría la ansiedad y el estrés que una enfermedad como esta en pacientes y familiares, también bajarían las consultas médicas por este motivo y generaría cierta confianza en los pacientes a la hora de afrontar dicha enfermedad. Además, cuando se deban enfrentar a este tipo de situaciones, pueden alertar al personal sanitario para que tomen las medidas oportunas y no se produzcan lesiones o situaciones indeseables por desconocimiento del paciente para posteriores episodios sincopales.

Pensamos que el resumir todos los cuidados de enfermería que debemos darle al paciente que sufre síncope vasovagales por venopunción en cuatro pilares básicos hacen que, el hecho de que se simplifiquen las medidas, hagan el trabajo más fácil al personal sanitario que tratamos este tipo de pacientes ya que de esta manera es más fácil recordarlos.

#### » **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Como hemos comentado anteriormente, como barreras arquitectónicas a la hora de tratar a estos pacientes hemos encontrado tanto la imposibilidad de trasladar al enfermo a otra sala para que su recuperación se produzca en un ambiente tranquilo y relajado, salvaguardando su intimidad y así los cuidados de enfermería proporcionados sean de calidad, como el hecho de la diversidad de criterios dentro de los profesionales.

#### » **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

El hecho de que tanto el paciente como la familia reciba la información adecuada por parte del personal sanitario y sea formado en el concepto, tratamiento y prevención de la enfermedad, va a conseguir que disminuya el estrés que les ocasiona y además se sientan más implicados en el proceso de su enfermedad.

#### » **Propuestas de líneas de investigación.**

En el síncope vasovagal por punción venosa el paciente sufre un estrés que no puede controlar y que a veces deriva en un desmayo o síncope vasovagal. Muchas veces las explicaciones que damos al paciente no son suficientes para que se marche de nuestra consulta con un concepto claro de su enfermedad. El conocimiento tanto de los síntomas como del tratamiento, conlleva una mayor implicación por parte de los pacientes y asegura que no sólo se marche con información sino formado, cosa que a veces, por falta de tiempo no logramos cuando se produce uno de estos episodios. El hecho de que no queden claras las ideas en tan poco tiempo hace que nos planteemos la posibilidad de elaborar un soporte para esta información en papel que pueda entregarse a estos pacientes cuando sufran una crisis. De esta forma también se podría evaluar si existen menor número de consultas tanto médicas como de enfermería, por este motivo o un alto consumo de recursos, en la mayoría de las ocasiones por falta de información sobre la naturaleza benigna del cuadro, antes y después de entregar dicha documentación a los pacientes.

Todo esto estaría encaminado a tranquilizar al paciente y familiares, evitar que se olviden fácilmente las recomendaciones dadas por el personal sanitario y disminuir las consultas médicas y de enfermería, además de ahorrar tiempo y recursos.