

Cuidados Integrales Al Paciente Crítico: "Érase una vez un Balón de Contrapulsación Intraaórtico"

Josefa Morales Rodríguez. Carmen M^a. Del Castillo Cabrera.
U.C.I. del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén.

INTRODUCCIÓN

"Hace mucho tiempo, hacia finales del año 1960 apareció en el reino de las U.C.I. un **Balón de Contrapulsación Intraaórtico (BCIA)** consiguiendo con su infatigable labor de *contrapulsado* que los corazones de un amplio rango de pacientes críticos con enfermedades cardiovasculares graves mejoraran. Al servicio del gran BCIA existía un ejército aliado de inmenso valor humano: **Los cuidados de Enfermería**, que día y noche apoyaban la asistencia circulatoria del BCIA, que a lomos de su fiel sistema eléctrico *consola*, y enviando *gas helio* a presión en sincronía con la sístole y diástole, conseguía mejorar el aporte de O₂ al miocardio y reducir la carga de trabajo de los corazones que lo acogieron".

El BCIA es un catéter de poliuretano flexible y radiopaco que en su extremo distal porta un balón longitudinal que alojado en la aorta descendente torácica (vía percutánea femoral o por disección femoral transaórtica) y en sincronización con los latidos cardiacos se infla y desinfla (justo antes de la sístole), desplazando un volumen de sangre comparable al del balón (entre 30-40 cc).

OBJETIVOS

- Ofrecer **CUIDADOS INTEGRALES** al paciente crítico con BCIA como respuesta a sus requerimientos especiales.
- Evitar las posibles **COMPLICACIONES** derivadas del uso del BCIA, tanto *Mecánicas, Vasculares, Sépticas* como *Hematológicas*.
- Sentar la base para desarrollar **PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS**.
- En definitiva, ofrecer una **ASISTENCIA ENFERMERA DE CALIDAD** al paciente crítico con BCIA.

DIFERENTES DISPOSITIVOS DE BCIA



MATERIAL Y MÉTODO

Tras haber realizado una **revisión bibliográfica** sobre las necesidades y atención que requieren los pacientes críticos portadores de BCIA, además de la **revisión de las Historias Clínicas y Gráficas de Enfermería** en la U.C.I. del H. Médico-Quirúrgico de Jaén desde **Enero a Diciembre de 2011**, se efectúa un trabajo de consenso con la finalidad de unificar criterios sobre el Cuidado Integral de este tipo de pacientes. Observemos los datos obtenidos en el siguiente gráfico:

Indicaciones BCIA implantados



RESULTADOS

-MAPA DE CUIDADOS INTEGRALES-

IMPLANTACIÓN

- > Explicación del proceso si paciente consciente y valoración neurológica.
- > Rasurado amplio bilateral.
- > Monitorización ECG y Hemodinámica.
- > Toma de constantes.
- > Preparación campo estéril y material.
- > Preparación sistema monitorización invasiva, calibración y conexión a consola.
- > Abrir botella de Helio.

MANTENIMIENTO

- > Comprobar sincronización latido/consola cada h.
- > Control hemodinámico absoluto (incluyendo PVC, GC y diuresis).
- > Control neurológico, en pacientes no sedados.
- > Vigilancia rigurosa de perfusiones IV: Inotrópicos y/o Vasopresores, Antiarrítmicos, y Anticoagulación con Heparina.
- > Vigilancia extremidades.
- > Control punto punción: curas asépticas, sangrado y sutura.
- > Vigilar aspecto gral. paciente.
- > Correcta alineación MM.II.
- > Prestar ayuda necesaria, si paciente no sedado.

RETIRADA

- > Es necesaria estabilidad Hemodinámica
- > Disminuir progresivamente la asistencia de contrapulsado (nº inflados y volumen).
- > Retirar asistencia: Consola en "OFF"
- > Desconectar BCIA de la consola.
- > Retirar suturas.
- > Retirar catéter-balón, suavemente.
- > Compresión directa 20-40 minutos.
- > Apósito compresivo 24h.
- > Decúbito supino 24h. sin flexionar miembro.
- > Vigilar durante todo el proceso pulsos, color, f^{ra} distal, punto de punción.
- > Puede ser necesario el cierre del punto de punción mediante sutura.

CONCLUSIONES

Para conseguir que en el reino de los Cuidados Cardiacos Críticos el **BCIA** siga siendo un perfecto aliado mecanismo de soporte circulatorio en pacientes con fallo cardiaco secundario a diversas causas, es imprescindible que **Enfermería** conozca el manejo del propio dispositivo, sólo así se superará el reto que supone disminuir la variabilidad de la práctica clínica, ofreciendo una adecuada **calidad asistencial** a través de **Cuidados Integrales al paciente crítico**.

