

PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO, PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA.

Gladys Dianet Atauconcha Dorregaray

INTRODUCCION: La insuficiencia cardiaca constituye una de las patologías de más importancia presenta en la medicina actual. Tiene lugar cuando el corazón no bombea una cantidad suficiente de sangre para atender la demanda de los tejidos periféricos del cuerpo. Puede aparecer como un defecto miocárdio primario o como consecuencia de otras enfermedades cardiacas. Las principales causas de la insuficiencia cardiaca son la enfermedad coronaria y la hipertensión, que a menudo se presentan juntas, seguidas de miocardiopatías y disfunciones valvulares.

JUSTIFICACION: En las últimas décadas la prevalencia y hospitalización por insuficiencia cardiaca han aumentado de forma considerable en los países desarrollados e industrializados. El aumento del número de persona anciana con patologías cardiacas, mayor supervivencia de los enfermos con infartos de miocárdio y de los hipertensos, debido a la mejora de los tratamientos, quirúrgicos, intervencionistas y médicos y de los cuidados.

ACTUACIÓN DE ENFERMERIA

Viendo los objetivos a alcanzar, tenemos que incidir que los cuatro pilares fundamentales en la rehabilitación cardiaca son:

- Control clínico y manejo de los factores de riesgo cardiovascular.
- Entrenamiento físico programado e individualizado.
- Programa educativo.
- Hábitos de estilo de vida saludable.

La primera fase o Fase I del programa de prevención y rehabilitación cardiaca comienza cuando el paciente se encuentra en el área de hospitalización. El principal objetivo es el prevenir o tratar el síndrome de reposo prolongado o de acondicionamiento físico, hipertensión ortostática, tromboembolismo pulmonar, miedo..., etc.

Al alta hospitalaria el paciente debe ser informado acerca de su proceso, de los factores de riesgo cardiovascular, responsables de su patología, se dará instrucciones sencillas a cerca de dieta saludable que debe seguir, del tratamiento farmacológico que debe tomar de por vida y del nivel de actividad física que debe seguir.

Para la Prevención y Rehabilitación Cardiaca, el mejor ejercicio físico es caminar de forma paulatina distancias cada vez mayores. El paciente adquirirá confianza para realizar pequeñas actividades en su ambiente familiar y empezará con acondicionamiento muscular de forma progresiva.

OBJETIVOS:

- Disminuir la mortalidad
- Disminuir el riesgo de presentar nuevos episodios y posibles descompensaciones y reingresos hospitalarios.
- Mejorar la sintomatología del paciente (la tolerancia al ejercicio).
- Lograr que el paciente recupere la confianza en sí mismo y en sus posibilidades y así reanudar su actividad familiar, social y laboral.
- Fomentar el apego al tratamiento, así como a un nuevo estilo de vida más saludable.
- Evaluar los conocimientos necesarios sobre el control y manejo de los factores de riesgo cardiovasculares.
- Prevenir el síndrome de des acondicionamiento físico.

Ya en la Fase II, pasado el evento agudo de la enfermedad. El cardiólogo hará la evaluación de admisión del paciente en el programa, la estratificación del riesgo cardiovascular y la valoración de la situación clínica del paciente.

El personal de enfermería, una vez que el paciente ha sido valorado por el cardiólogo, recepcionará las pruebas de valoración clínica del paciente y contrastará los resultados, para así confirmar la estratificación de riesgo y planificar el plan de trabajo en el entrenamiento físico, educativo y cognitivo, que se llevará a cabo con el paciente. La enfermera planificará una primera consulta de enfermería con el paciente y la familia (en función de la implicación que ésta tenga en el proceso de enfermedad del paciente). En esta consulta se realizará una valoración integral del paciente:

Programa educativo

Las actividades de tipo educativo dirigido a pacientes y a la familia tienen como finalidad mejorar el conocimiento de la enfermedad, aumentar la adherencia al tratamiento y fomentar que el enfermo realice las medidas aconsejables de autoevaluación y control, así como la aceptación de las modificaciones en el estilo de vida.

Aunque las actividades educativas son comunes para todos los pacientes con patología cardiaca, vamos a incidir y reforzar como el paciente con insuficiencia cardiaca puede saber a controlar y manejar su enfermedad.

El paciente y la familia ya saben qué es la insuficiencia cardiaca y cuales son las causas, pero la gran duda y preocupación se les presentan al alta hospitalaria. El paciente y la familia aprenderán que el control de la enfermedad incluye cambios que se refieren a:

- Hábitos y estilo de vida.
- Alimentación.
- Ejercicio físico.
- Tratamiento farmacológico.



Hábitos en el estilo de vida

Las personas que padecen insuficiencia cardiaca deben hacer cambios en su forma de vida y hábitos para mantener la salud y retrasar el progreso de la enfermedad:

- Cocine sin sal y sin grasas. Evite comidas demasiado pesadas.
- Evite el alcohol y las bebidas excitantes como café, té, y bebidas cola.
- No fume.
- Vigile su peso. Verifique su peso todos los días al despertar, después de orinar pero antes de desayunar y anótelos en un cuaderno.
- Cumpla estrictamente las indicaciones de su médico sobre su tratamiento.
- Realice ejercicio físico si su situación lo permite.
- Si tiene pensado viajar, tenga cuidado con los cambios en las comidas y con el efecto de la temperatura y la humedad. Debe de cuidar la cantidad de líquidos que bebe, controlar la cantidad de orina y ajustar el uso de diurético.

Su médico será quien determine el fármaco que más le conviene.



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN SEGUIMIENTO Y REHABILITACIÓN CARDIACA



Tratamiento Farmacológico

El personal de enfermería se encargará de enseñar al paciente la importancia y los beneficios que le aporta el cumplimiento estricto del tratamiento farmacológico persigue dos objetivos:

- Aumento de la supervivencia.
- Mejoría de la calidad de vida, es decir, que tenga menor cantidad de síntomas y de ingresos hospitalarios, así como realizar todas las actividades cotidianas.

El paciente tendrá en cuenta su propia actitud ante la enfermedad y sus cambios en el estilo de vida. Es de importancia del cumplimiento correcto de la toma diaria del fármaco y de la hora correspondiente. Deben conocer los fármacos que toman, las dosis de cada uno de ellos, para que sirvan y los posibles efectos secundarios que puedan provocar. Para ello el paciente tiene que conocer bien los síntomas de alarma de su patología.



Entrenamiento físico

Los protocolos de entrenamiento físico en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica deben tener en cuenta:

- 1º. Ser individualizados en función de la Historia clínica del paciente, exploración física, ecocardiograma, ECG, analítica y prueba de esfuerzo con medida de intercambio de gases, presión arterial, frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno antes y después del entrenamiento
- 2º. Las sesiones serán de 10-15 minutos (a veces hasta de 3-5 minutos) en un principio hasta llegar a 20-30 minutos en los primeros meses de entrenamiento y una hora a muy largo plazo del programa. Se aconseja periodos de descanso intercalados (2-3 minutos) durante el entrenamiento. La frecuencia será semanal de 3 días. Que ira incrementándose progresivamente de acuerdo a su tolerancia.
- 3º. La duración del programa será inicialmente de 36 semanas, pudiéndose alargar en el tiempo si el paciente lo precisara.
- 4º. El ejercicio debe constar de una tabla de calentamiento como preparación al ejercicio y mejorar la flexibilidad articular y la función musculo-esquelética.
- 5º. Se utilizará para el entrenamiento bicicleta, cinta y al aire libre.
- 6º. Evaluación de las condiciones clínicas y manifestaciones subjetivas del paciente y enseñanza de los signos de alarma que requieren parar el entrenamiento e incluso atención médica inmediata.
- 8º. Por último se terminará el entrenamiento con un periodo de enfriamiento o relajación muscular.



Signos de alarma

- Ganancia de peso rápida: 1 kilo en un día o más de tres kilos en una semana.
- Hinchazón de pies, tobillos o piernas
- Disminución de la cantidad total de orina.
- Dificultad para respirar sobre todo con menor ejercicio o en reposo.
- Necesidad de aumentar el número de almohadas al dormir.
- Dolor de pecho.
- Cansancio intenso

CONCLUSION:

Este protocolo de seguimiento, prevención y rehabilitación cardiaca proponen un manejo global del paciente. Este protocolo no solo se componen de entrenamiento físico sino también de una adaptación de la terapéutica farmacológica, educación de los pacientes y de sus familiares, prevención secundaria y ayudas psico-social. La inclusión de pacientes con insuficiencia cardiaca (pacientes de alto riesgo), en programas de entrenamiento físico, cuidadosamente programado y supervisado, no tiene mayor complicación que el efectuado a grupos de bajo riesgo. La rehabilitación cardiaca y el entrenamiento físico han demostrado una mejoría de la capacidad física y de las adaptaciones periféricas, esto parece ser estar vinculado con las mejorías sintomáticas lo que con lleva una mejora en la calidad de vida y en el pronóstico del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Rodríguez-Artalejo F, Banegas B, Jr., Guallar-Castillón. Avances en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca. Epidemiología de la insuficiencia cardiaca. Rev Esp. Cardiol 2004; 57 (2): 163-170.
2. Cortina A, Reguero J, Segovia E, Rodríguez Lamber JL, Cortina R, Arias JC et al. Prevalence of heart failure in Asturias Am J Cardiol 2001; 87(12):1417-1419.
3. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital restructuring: Does it adversely affect care and outcomes. J Nurs Admin 2000; 30:457-65