ESTRATEGIA DE MEJORA EN SEGURIDAD Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN EL IMPLANTE DE DISPOSITIVOS DE ELECTROESTIMULACIÓN CARDIACA DEFINITIVA EN CUIDADOS INTENSIVOS

Rodríguez Delgado M.E. – U.G.C. Cuidados Críticos y Urgencias – A.G.S. Sur de Granada

Hospital de Motril

ANTECEDENTES Y OBJETIVO

La complejidad del enfermo crítico en UCI así como de los numerosos recursos humanos y materiales necesarios, conlleva una variabilidad en la práctica clínica que predispone a un aumento en la incidencia de errores.

En el año 2011, se inicia el implante de marcapasos definitivo (MPD) dentro de la unidad de Cuidados Intensivos a cargo de intensivistas y Enfermeros de la unidad, previa formación reglada de todo el personal implicado permitiendo el alta domiciliaria precoz de forma directa desde la unidad salvo motivos que justificasen la hospitalización. No obstante, en un estudio previo en 2012 tras revisión de historial clínico y registro de enfermería se evidencia que en más del 70% de los pacientes sometidos a implante de marcapasos, no se había realizado planes de cuidados individualizado ni seguimiento posterior. Entre los motivos más relevantes se encontraba el déficit de conocimientos en metodología de los cuidados para esta técnica y la falta de tiempo en su realización Otra cuestión importante era que en materia de seguridad no existía ningún registro de verificación que ayude al personal de enfermería a reducir errores en las distintas fases pre-intra-postimplante.

Objetivos:

- Promover la cultura de seguridad mediante protocolos/listados de verificación en el paciente sometido a implante de marcapasos definitivo (MPD) en UCI que aumenten la comunicación y clarifique los recursos necesarios durante el procedimiento para reducir errores por omisión o descuido.
- Asegurar la continuidad del cuidado mediante herramientas que faciliten un razonamiento metodológico enfermero.

MÉTODO

Estudio descriptivo en UCI polivalente de tercer nivel llevado a cabo mediante constitución de un grupo de trabajo que coordine, adapte y establezca el listado de verificación en el implante de MPD pre, intra y postimplante que ayude a incrementar la seguridad y reducir los errores por omisión ,y que, por otro lado, definan el Rol de Colaboración y Asistencial de Independencia de Enfermería. Integración mediante metodología grupal y consenso de expertos, divulgación de resultados en sesiones clínicas en tramos horarios compatibles con el equipo.

RESULTADOS

- Elaboración de una hoja de ruta con listados de verificación y descripción de los procedimientos a realizar en las distintas fases (preimplante, implante y seguimiento posterior). Agrupación de Diagnósticos de Enfermería y problemas de colaboración más importantes y prevalentes según distintas fases.
- Elaboración de un plan de Cuidados estandarizado en el paciente sometido a implante de dispositivo de electroestimulación cardiaca definitiva dentro de la unidad de Cuidados Intensivos que sirva de orientación al profesional de enfermería.

Registro de Enfermería en la atención integral al paciente sometido a implante de MPD

- DATOS RELACIONADOS CON ESTADO CRITICO PACIENTE (NECESIDAD MP TRANSITORIO TRANSVENOSO, MEDICACIÓN URG, RCP…)
- PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO
- PREIMPLANTE MP DEFINITIVO

- EQUIPO RESPONSABLE DEL IMPLANTE
- COMPROBACION PREVIA HISTORIAL CLINICO Y ESTUDIO PREIMPLANTE
- PREPARACION FISICA DEL PACIENTE
- TIEMPO QUIRURGICO
- PREPARACION DEL PERSONAL (PROTECCION RADIOLOGICA Y LAVADO QCO.)
- PREPARACION CORRECTA DE MATERIAL
- COMPROBACION DE CORRECTO FUNCIONAMIENTO APARATAJE
- SIGNOS VITALES INTRAIMPLANTE
- RECUENTO GASAS
- DATOS IMPLANTE
- COMPLICACIONES

Hoja Nº 1

ETIQUETA IDENTIFICATIVA

ENFERMERA:
AUX. ENF.:
FECHA:
SERVICIO: CAMA:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CARDIACO SOMETIDO A IMPLANTE DE MP DEFINITIVO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON TRASTORNO DEL RITMO CARDIACO. FASE PREIMPLANTE MP

NECESIDAD DE MP TRANSITORIO: ☐ SI ☐ NO

TIPO ACCESO: ☐ YUGULAR ☐ FEMORAL ☐ SUBCLAVIA — LOCALIZACIÓN: ☐ DCHO. ☐ IZQDO.

PARÁMETROS: ☐ FRECUENCIA ☐ SALIDA: ☐ SENSIBILIDAD:

MEDICACIÓN URG.: ☐ ADRENALINA ☐ ATROPINA ☐ ISOPROTERENOL ☐ OTRA:

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA: ☐ NO ☐ SI TIPO: DOSIS:

PRECISA RCP: ☐ SI ☐ NO OBSERVACIONES:

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	PROBLEMAS DE COLABORACIÓN	PROBLEMAS DE AUTONOMÍA
☐ NANDA 00148 TEMOR R/C situación potencialmente estresante M/P estímulos interpretados como amenaza integridad NOC 1210 NIVEL DEL MIEDO Indicador: 121014 Preocupación por sucesos vitales NIC 5270 APOYO EMOCIONAL	☐ DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO secundario a Alteraciones de F.C. (Bradiarritmia), alteraciones del ritmo cardiaco (ENS o BAV) o Alteraciones del volumen de eyección NIC 4092 Manejo MP Temporal NIC 4090 Manejo Diarritmia NIC 4250 Manejo del shock NIC 4040 Cuidados cardiaco ☐ DISNEA secundaria a ansiedad, Disminución de energía o Fatiga y fatiga de los músculos respiratorios NIC 3390 Ayuda a la ventilación ☐ BRONCOASPIRACIÓN secundaria a Reducción del nivel de conciencia y Situaciones que impiden la elevación de la parte superior del cuerpo NIC 3180 Precauciones evitar aspiración NIC 2620 Monitorización Neurológica	ALIMENTACIÓN ELIMINACIÓN HIGIENE MOVILIDAD VESTIDO/ACICALAM. MANTEN. Tª CORP. SEGURIDAD — :SP :ST *SP (Supl. Parcial) *ST (Supl. Total)

CUIDADOS DE ENFEMERÍA AL PACIENTE CON TRASTORNO DEL RITMO CARDIACO. FASE IMPLANTE MP DEFINITIVO

FECHA IMPLANTE:: TIPO INTERVENCIÓN: ☐ URGENTE ☐ PROGRAMADA DIAGNÓSTICO:

EQUIPO IMPLANTE FEA 1: FEA 2: DUE: AUX. ENF.:

CONSENTIMIENTO INFORM. ☐ SI ☐ NO — HºCLINICA COMPLETA: ☐ SI ☐ NO — ALERGIAS MEDICAMENTOS: — ANTICOAGULACION PREVIA: ☐ SI ☐ NO ANTIAGREGACIÓN PREVIA: ☐ SI ☐ NO

ESTUDIO PREIMPLANTE: ☐ RX TÓRAX ☐ ECG 12 DERIV. ☐ ANALITICA COMPLETA ☐ ECOCARDIOGRAFÍA (Si portador MP transitorio)

PREPARACIÓN FÍSICA PACIENTE — AYUNAS(8h.) ☐ SI ☐ NO — RETIRADA PRÓTESIS ☐ SI ☐ NO — HIGIENE ☐ SI ☐ NO — ORINA ☐ SI ☐ NO ☐ S.V. — INMOVILIZACIÓN MMSS ☐ SI ☐ NO — RODILLO MMII ☐ SI ☐ NO

TIPO DE RADIOESCOPIA: ☐ UCI ☐ QUIRÓFANO TIEMPO DE RADIOESCOPIA: ☐ < 5 ' ☐ 5-10 ' ☐ 10 '-15' ☐ >15'

PREMEDICACIÓN (½ hora antes): ☐ CEFAZOLINA 1 gr ☐ VANCOMICINA 1gr (si alergia a cefazolina) ☐ CLORAZEPATO K+20 mg

VIA VENOSA PERIFÉRICA (Preferent. MSI): ☐ CALIBRE ☐ LOCALIZACIÓN:

PREPARACIÓN MEDICACIÓN: ☐ISOPROTERENOL (5 amp/100 cc SG5%) ☐ADRENALINA ☐ATROPINA ☐DOPAMINA ☐OTRA:

INTRAIMPLANTE HORA INICIO: HORA FIN: TIEMPO QUIRÚRGICO:

CAMPO QUIRÚRGICO: ☐RASURADO ☐LAVADO (Iodo) ☐MONITORIZACIÓN ECG (Electr. Precordial V1) ☐PULSIOXIMETRÍA ☐CAMPO PIE-CABEZA

PREPARACIÓN DEL PERSONAL : ☐ LAVADO QCO ☐PROTECCIÓN RADIOLÓGICA ☐ ROPA QCA Operador: Bata, gorro, mascarilla y guantes Mandil, gafas y protector tiroides Ayudante: Gorro y mascarilla

PREPARACION Y ELECCIÓN MATERIL QCO.: ☐CAJA QCA. ☐MATERIAL SUTURA(*) ☐BISTURÍ MANGO ☐KIT CAMPO ESTÉRIL ☐ GENERADOR ☐ ELECTROCATÉTER (Cables) ☐ INTRODUCTORES ☐ CAZOLETA ☐ MANGO ESTÉRIL LAMPARA QCA. ☐ CABLES ESTÉRILES ☐ ANALIZADOR ☐ MATERIAL FUNGIBLE (*) 2/0 Reabsorbible, 1 Seda , 2/0 Seda, Grapadora qca.

CTES VITALES	Hora	Inicio			Fin
	T.A.				
	F.C.				
	SaO2				

CONTAJE DE GASAS EN BOLSA (2) ☐ CORRECTO ☐ NO CORRECTO (*)OBSERVACIONES

DATOS DEL IMPLANTE
PARÁMETROS: ☐UMBRAL: A: V: ☐ IMPEDANCIA: A: V: ☐ONDA P: ☐ONDA R:
MODO ESTIMULACIÓN:
EMPRESA SUMINISTRADORA:
ZONA IMPLANTE:
NECESIDAD MP TRANSITORIO INTRAOPERATORIO: ☐ SI ☐ NO
COMPLICACIONES PRECOCES: ☐DIF. ACCESO (>3 Intentos) ☐ NEUMOTÓRAX ☐ PUNCIÓN ART. ☐PERFORACIÓN CARDIACA ☐ ARRITMIAS ☐ HEMATOMA BOLSA ☐ DIF. LOGRAR BUENA POSICIÓN (>3 Intentos) ☐ DISLOCACIÓN PRECOZ ELECTR. (48h)

FASE PREIMPLANTE

FASE INTRAIMPLANTE

- PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO POSTIMPLANTE MP DEFINITIVO

- DETECCION DE PACIENTE FRAGIL
- PLANIFICACIÓN ALTA UCI SEGÚN DESTINO
- REMISION INFORME CONTINUIDAD CUIDADOS A ATENCION PRIMARIA O ESPECIALIZADA (si hospitalización) Y SALUD RESPONDE ASI COMO CUIDADOS PRINCIPAL PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO DOMICILIARIO

- DETECCION DE COMPLICACIO-NES PRECOCES O TARDIAS AL ALTA
- VERIFICACION DE ESTUDIOS NECESARIOS PARA CONSULTA Y SEGUIMIENTO DE MP DEFINITIVO
- DOCUMENTACION AL ALTA
- DETECCION DE CORRECTA ADHESION A REGIMEN TERAPEUTIVO
- PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO

Hoja Nº 2

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON TRASTORNO DEL RITMO CARDIACO. FASE POSTIMPLANTE MP DEFINITIVO

CUIDADOS POSTIMPLANTE: ☐ INMOVILIZACIÓN MMSS ☐ COMPRESIÓN ZONA IMPLANTE ☐ RETIRADA MP TRANSITORIO (En habitación)

ESTUDIO POSTIMPLANTE: ☐ RX TÓRAX 2 PROYECCIONES (A-P Y LAT.) ☐ ECG (12 derv.) ☐ ECOCARDIOGRAFÍA POSTRETIRADA MP TRANSIT.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	PROBLEMAS DE COLABORACIÓN	PROBLEMAS DE AUTONOMÍA
☐ NANDA 00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES: ESTIMULACIÓN CARDIACA MEDIANTE MP DEFINITIVO R/C falta de aposición M/P verbalización del problema NOC 1813 CONOC.: RÉGIMEN TERAPÉUTICO Indicadores: 181304 Descripción de los efectos esperados del tto. 181311 Ejecución de las técnicas de automonitorización NOC 1806 CONOC.: RECURSOS SANITARIOS Indicadores: 181602 Descripción de cuándo contactar con un profesional sanitario 181604 Descripción de los recursos para la asistencia urgente NIC 5540 POTENCIACIÓN DISPOSICIÓN APRENDIZAJE NIC 5616 ENSEÑANZA: MEDICAMENTOS PRESCRITOS	☐ INFECCIÓN secundario a Procedimientos invasivos: MP definitivo,Canalización VVC, herida quirúrgica ,Sondaje vesical NIC 6540 Control de infecciones NIC 6550 Protección contra las infecciones ☐ DOLOR AGUDO secundario a agentes lesivos NIC 2210 Administración de analgésicos NIC 1400 Manejo del dolor ☐ DETERIORO MOVILIDAD FISICA secundario a restricción de movimiento articular NIC 0224 TERAPIA EJERCICIOS: MOVILIDAD ARTICULAR NIC 0940 CUIDADOS DE TRACCION / INMOVILIZACIÓN	ALIMENTACIÓN ELIMINACIÓN HIGIENE MOVILIDAD VESTIDO/ACICALAM. MANTEN. Tª CORP. SEGURIDAD — :SP :ST *SP (Supl. Parcial) *ST (Supl. Total)

PLANIFICACIÓN DEL ALTA DE ENFERMERÍA

DESTINO DEL PACIENTE: ☐ DOMICILIO ☐ HOSPITALIZACIÓN Motivo: ☐OTROS:

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA AL ALTA: ☐ INFORME MÉDICO ☐ MANUAL PORTADOR MP ☐ RECOMENDACIONES ☐ CARNET MP ☐ P-10 (Próx. Cita) ☐ P-100 (No medios propios) ☐ OTROS: ☐ICC: Remisión a ☐ DUE Atención Primaria ☐ EGC ☐ SALUD RESPONDE (No laborable) — PERSONA A LA QUE SE HACE ENTREGA: Nombre: ☐PACIENTE ☐ CUIDADOR PPAL ☐ OTRA

DETECCIÓN PACIENTE FRÁGIL — DETERIORO FUNCIONAL: BARTHEL Puntuac.: — DETERIORO COGNITIVO: PFEIFFER Puntuac.: — APOYO SOCIAL DUKE- UNC Puntuac.:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE PORTADOR DE MP DEFINITIVO. FASE DE CONSULTA Y SEGUIMIENTO

PRIMERA REVISIÓN	HERIDA QUIRÚRGICA	MOVILIDAD ARTICULAR	COMPLICACIONES	ESTUDIOS REALIZADOS
Fecha: Días postimplante:	-Retirada completa sutura ☐ SI ☐ No -Signos infección ☐ SI ☐ No	-Retirada cabestrillo ☐ SI ☐ No - Deterioro Movilidad ☐ SI ☐ No		☐ RX ☐ ECG ☐ OTRAS

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA AL ALTA: ☐ P-10 ☐ P-100 ☐ OTROS: PERSONA A QUIEN SE HACE ENTREGA: ☐PACIENTE ☐CUIDADOR PPAL

SEGUNDA REVISIÓN	MOVILIDAD ARTICULAR	COMPLICACIONES	ESTUDIOS REALIZADOS
Fecha: Días postimplante:	- Deterioro Movilidad ☐ SI ☐ No		☐ RX ☐ ECG ☐ OTRAS

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA AL ALTA: ☐ P-10 ☐ P-100 ☐ OTROS: PERSONA A QUIEN SE HACE ENTREGA: ☐PACIENTE ☐CUIDADOR PPAL

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

NANDA	NOC - Indicador	1ª REVISIÓN	2ª REVISIÓN	NIC
00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES R/C nueva situación y régimen terapéutico M/P verbalización problema	1813 CONOC. REGIMEN TERAPEUTICO Indicadores: 181303 Descripción responsabilidades de propios cuidados para tratamiento actual	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5	5540 POTENCIACIÓN DISPOSICIÓN APRENDIZAJE
00073 AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO R/C información o comprensión inadecuada o incorrecta	2202 PREPARACIÓN CUIDADOR FAMILIAR DOMICILIARIO Indicadores: 220209 Conocimientos de cuidados en seguimiento	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5	5240 ASESORAMIENTO 7110 FOMENTAR IMPLICACIÓN FAMILIAR
		☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5	☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5	

PROBLEMAS DE AUTONOMÍA	PROBLEMAS DE COLABORACIÓN
ALIMENTACIÓN ELIMINACIÓN HIGIENE MOVILIDAD VESTIDO/ACICALAM. MANTEN. Tª CORP. SEGURIDAD — :SP :ST	

FASE INTRAIMPLANTE

FASE POSTIMPLANTE

FASE SEGUIMIENTO

CONCLUSIONES

El establecimiento de check-list en el implante de MPD permitirá potenciar la seguridad y/o minimizar la aparición de eventos adversos.

Su registro y posterior verificación permitirá conocer la efectividad de éste y adopción de medidas correctoras.

La creación de un plan de cuidados estandarizado permitirá prestar cuidados mediante un método científico, definiendo la temporalización de sus aplicaciones. Además, orientará al personal de nueva incorporación y/o poca experiencia en el manejo de este tipo de pacientes