

EL ROL DE ENFERMERIA Y FISIOTERAPIA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN REHABILITACION CARDIACA

Autores: Peña Amador Vanesa

Barrios Quinta Ana María

Barrios Quinta Cristo Jesús.

Introducción:

El abordaje terapéutico del enfermo cardiaco de alto riesgo debe llevarse a cabo de un modo integral, garantizando su seguridad en cada fase de la enfermedad mediante un equipo multidisciplinar destacando el imbrincado papel que desempeña enfermería y fisioterapia. en torno a varios aspectos determinantes, como son; la promoción de la salud, garantía de la seguridad del paciente, el manejo de la enfermedad crónica, la educación sanitaria, el asesoramiento sobre la capacidad de ejercicio y el apoyo emocional.

Los programas de Rehabilitación Cardiaca (RC) se dividen en 3 o 4 fases. Nos centraremos en la Fase I o intrahospitalaria, la cual, abarca desde el ingreso hasta el alta hospitalaria. interviniendo lo más tempranamente posible para asegurar la movilización precoz y evitar posibles complicaciones.

Objetivos.

- 1.- Estratificar el riesgo coronario del paciente para procurar una movilización precoz y progresiva, garantizando su seguridad.
- 2.- Concienciar al paciente y su familia de la importancia de adquirir hábitos de vida saludable y educarlo para el correcto manejo de su enfermedad y tratamiento.
- 3.- Instruir a los pacientes para que reconozcan los síntomas de disconfort mediante la escala de esfuerzo subjetivo de Borg.

Escala de Borg



Adaptado de Children's OMNI

Técnica:

Estratificación del riesgo coronario del paciente, a través de un examen clínico y antropométrico, más una evaluación funcional con ergometría, la cual se repetirá si aparecen cambios clínicos. Valoración de factores de riesgo y estilo de vida a través de una entrevista personal. Elaboración de un plan de cuidados individualizado para informar sobre los hábitos de vida saludables concienciando tanto a paciente como a la familia de la importancia de seguir una dieta equilibrada, evitando el sobrepeso, el hábito tabáquico e incentivando la práctica física.

Diseño de un programa precoz y progresivo de entrenamiento físico individualizado iniciándose con movimientos pasivos de articulaciones, pies y brazos garantizando su seguridad en todo momento a través de la monitorización cardiaca y control de constantes vitales. La periodicidad de la RC dependerá de las características individuales y de la evolución clínica del paciente.

BAJO RIESGO	RIESGO MEDIO	ALTO RIESGO
Curso hospitalario sin complicaciones	Aparición de angina	Reinfarto, ICC hospitalaria
Ausencia de isquemia	Defectos reversibles de Talio de esfuerzo	Depresión de ST > 2mm Con FC < 135 lat/min.
Capacidad Funcional > 7 Mets	Capacidad funcional entre 5 y 7 Mets	Capacidad funcional < 5 Mets con o sin depresión de ST
FE > 50%	FE entre 35-49%	FE < 35%
Ausencia de arritmias ventriculares al esfuerzo		Respuesta Hipotensiva al esfuerzo
		Arritmias ventriculares malignas



Los programas de Rehabilitación Cardiaca lo desarrollan un equipo multidisciplinar para poder abordar con éxito los objetivos que se determinen para cada paciente, pero por desgracia no siempre se pueden contar con todos los profesionales necesarios.

Para conseguir mejoras consideramos necesario proporcionar nuevas líneas de investigación, que se centren en conocer las causas por la que la participación y el compromiso por parte de los pacientes son escasos.

Bibliografía: www.bvsspa.es/profesionales.
www.uclm.es/ab/enfermeria.