

ACTUACIÓN ENFERMERA ANTE LA HIPOTERMIA EN PARADA CARDIORRESPIRATORIA. (A PROPÓSITO DE UN CASO)

AUTORA: LAURA JUGUERA RODRÍGUEZ., DUE 061 Murcia. COAUTOR: DAVID NAVARRO SÁNCHEZ. DUE 061 Murcia.

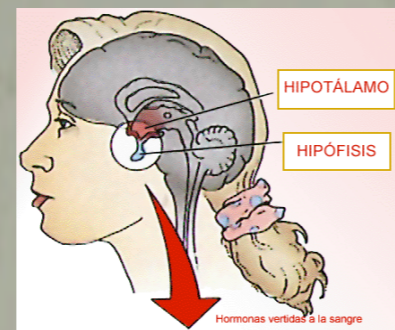
La hipotermia es el trastorno en el cual la temperatura corporal central es menor de 35°C en ausencia de lesión del centro regulador. Si no se reconoce y trata adecuadamente puede llegar a provocar una parada cardiorrespiratoria, en ocasiones, en menos de 2 horas. La PCR por hipotermia requiere un enfoque diferente del tratamiento del PCR normotérmico. La hipotermia severa está asociada con una marcada depresión de las funciones corporales (depresión del flujo sanguíneo cerebral y del requerimiento de oxígeno, y disminución del volumen minuto cardíaco y de la presión arterial) y puede parecer que la víctima parezca clínicamente muerta en una primera evaluación. Por otro lado muchas veces la hipotermia ejerce un efecto protector sobre órganos como el cerebro (ya que se reduce el metabolismo basal y el consumo de oxígeno), que hace posible, en algunos casos, una recuperación total desde el punto de vista neurológico aún en PCR prolongado. Es de destacar que la temperatura que debe tomarse, en estos casos, es la temperatura central, que es la temperatura media de los órganos vitales.

TIPOS DE HIPOTERMIA



PRIMARIA

Personas sanas expuestas a condiciones ambientales de frío extremo.



SECUNDARIA

Es debida a enfermedades o inducida por cambios en la termoregulación y producción de calor (hipotiroidismo, intoxicación por drogas y trauma)

CLASIFICACIÓN

LEVE (35-32 °C)

- Cambios cardiovasculares leves: vasoconstricción, taquicardia, aumento en la presión sanguínea (diuresis por frío)
- Cambios neurológicos: disartria, amnesia, alteración del juicio y ataxia.

MODERADA (32-28°C)

- Cambios en la conducción cardíaca.

SEVERA (MENOR DE 28°C)

- Fallan los mecanismos de conservación térmica y producción de calor
- Asistolia.

OBJETIVOS

- Describir signos y síntomas que aparecen en la hipotermia.
- Enumerar las múltiples intervenciones de enfermería en el tratamiento de la hipotermia.
- Revisión de las últimas recomendaciones de la ERC en la RCP por hipotermia (aplicado a un caso clínico).

METODOLOGÍA:

Estudio descriptivo y observacional basado en un caso clínico. (12 de febrero de 2013)

Paciente de 52 años derivado al servicio de urgencias por el 061 tras encontrarlo somnoliento en la bañera por ingesta elevada de alcohol.

Llega con temperatura central corporal inferior a 33°C y frecuencia cardíaca de 27 latidos por minuto. Tras monitorización del paciente presenciamos parada cardiorrespiratoria. Se inician maniobras de soporte vital avanzado según protocolo, centrándonos en las maniobras a tratar la causa objetivada: hipotermia.

RESULTADOS

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

a) **NOC:** termorregulación

b) **NIC:**

➤ **6680 Monitorización de signos vitales** (FC, PVC, gases arteriales...)



➤ **3900 Regulación de la temperatura:**

• Recalentamiento externo activo: sabana térmica, manta aire caliente.



• Recalentamiento central activo: Irrigación gástrica con soluciones cristaloides calientes, infusión de solución intravenosa caliente.

➤ **6480 Manejo ambiental**

➤ **4120 Manejo de líquidos** (volúmenes elevados)

RECOMENDACIONES ERC 2010:

- RCP habitual prolongada (hasta recalentamiento por encima de 35°C)
- Si DEA: 3 choques a la FV, si persiste demorar más hasta alcanzar 30°C.
- Tª < 30°C no administrar drogas (adrenalina...); entre 30 y 35 °C duplicar intervalos entre dosis.
- Al alcanzar normotermia (35°C) protocolos e intervalos estándar.

Tras 20 minutos de reanimación cardiopulmonar y continuo recalentamiento central del paciente (mediante múltiples intervenciones de enfermería) la paciente entra en ritmo sinusal y se traslada a UCI, donde continúan con el recalentamiento hasta llegar a la normotermia.

CONCLUSIONES: Es de suma importancia reconocer a tiempo los signos y síntomas de la hipotermia dado que puede suponer la muerte del paciente. Por tanto desarrollar las múltiples intervenciones enfermeras para tratar la causa: hipotermia, paralelamente iniciar y conocer los protocolos actualizados de RCP básica y avanzada. Según el axioma de Reuler: "Ningún paciente hipotérmico debe considerarse muerto hasta que esté caliente y muerto".

BIBLIOGRAFÍA:

- European Resuscitation Council. Guías para la Resucitación 2010 del Consejo Europeo de Resucitación (en línea). Disponible en <http://www.erc.edu>
- Durán J, Llana C, Codiana A. Soporte vital avanzado del adulto. (en línea). Elsevier 2011. (Fecha de acceso 10 de Abril de 2013). Disponible en www.fisterra.com/guias-clinicas/soporte-vital-avanzado-adulto/#3616
- National Association of Emergency Medical Technicians. PHTLS. Soporte vital básico y avanzado en el trauma prehospitalario. 7ª ed. Madrid. Elsevier 2011.