

ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PACIENTE CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Autor principal:

DOLORES
SORIA
ESPIGARES

Segundo co-autor:

LILIANA
MEGÍAS
GRANADOS

Tercer co-autor:

LAURA ESTHER
SALMERÓN
LÓPEZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos

Palabra clave 1:

Seguridad del Paciente

Palabra clave 2:

Síndrome Coronario Agudo

Palabra clave 3:

Hospitales de Urgencias

Palabra clave 4:

Calidad de la Atención de Salud

Resumen:

El manejo del síndrome coronario agudo (SCA) en urgencias hospitalarias es habitual. En España las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte, siendo la cardiopatía isquémica la primera causa de muerte, representa un 34.7% y un 29.5% en enfermedades cardiovasculares. Siendo el SCASEST la forma más frecuente de presentación de cardiopatía isquémica. Por ello la rapidez de actuación en el diagnóstico de los síntomas, tratamiento y factor tiempo del SCA conlleva a una limitación muy significativa en el tamaño de las posibles lesiones y por consiguiente a la reducción del número e importancia de las complicaciones a corto y largo tiempo. En las urgencias del Hospital Virgen de las Nieves se realizó un estudio cuantitativo retrospectivo con el objetivo de captar pacientes con dolor torácico en consulta de clasificación de pacientes. Para este estudio se revisaron los libros de registro de entrada y salida de pacientes en sala de cuidados críticos de urgencias desde 01/01/2015 al 30/09/2015. Los criterios de inclusión para pacientes con SCA fueron: presentación de dolor torácico de origen cardíaco y realización de ECG de diez derivaciones. En este periodo se captaron 1026 pacientes con SCA con estancia en la sala de cuidados críticos y urgencias. Garantizándoles atención diferenciada y de calidad.

Antecedentes/Objetivos:

En España las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la primera causa de muerte, con el 34.7% la cardiopatía isquémica y 29.5% en enfermedades cardiovasculares. El SCASEST es la forma más frecuente de presentación de cardiopatía isquémica con incidencia anual de ingresos hospitalarios de 3 paciente cada 1000 habitantes y mortalidad hospitalaria del 5%. El manejo terapéutico va encaminado a incrementar la seguridad del paciente mediante el desarrollo de herramientas proactivas que aumenten la calidad de los cuidados prestados en situaciones de urgencias en el que el entorno cambiante y el factor tiempo incorporan mayores riesgos a la atención sanitaria. La atención inmediata de pacientes con SCA en urgencias está orientada a aumentar la calidad de los cuidados prestados identificando signos y síntomas a todo paciente susceptible de SCA desde la consulta de clasificación de pacientes, priorizando su atención y minimizando los riesgos derivados de la propia patología en sí. Para ello es necesario establecer circuitos de atención integral, diferenciada y prioritaria a este tipo de pacientes. Nuestro objetivo fue encaminado a identificar pacientes con SCA en sala de clasificación de pacientes y un correcto abordaje centrado en los cuidados y seguridad del paciente evitando riesgos añadidos.

OBJETIVO GENERAL: Captación temprana de pacientes con síndrome coronario agudo.

Objetivos Específicos: Mejorar la accesibilidad de los pacientes con SCA y Prevenir y minimizar el número de complicaciones tras el SCA.

Descripción del problema - Material y método:

En los últimos años se ha observado una prevalencia de la enfermedad coronaria convirtiéndose en uno de los principales causas de incapacidad y principal causa de muerte en el mundo, lo que constituye un problema de salud pública debido a los altos costos sociales y económicos que de ellos derivan. La mortalidad durante el primer año después del diagnóstico SCA se ha reducido sustancialmente en los últimos años por los esfuerzos en administrar precozmente el tratamiento de repercusión en el SCACEST y como consecuencia del aumento del uso de tratamientos farmacológicos: antitrombóticos, bloqueadores beta, inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina. Con las nuevas estrategias de actuación: angioplastia primaria y nuevas terapias farmacológicas: trombolíticos, antiagregante. Ha pasado de una mortalidad hospitalaria en los

años 60 a menos del 6% en la actualidad. Los criterios de inclusión utilizados para la identificación del paciente con SCA fueron realización de ECG a todo paciente con dolor torácico, monitorización de constantes vitales e identificando signos y síntomas relevantes , creación de un circuito específico. El estudio fue cuantitativo retrospectivo realizado mediante la revisión de libros de registro de entrada y salida de pacientes en la sala de cuidados críticos de urgencias en el periodo comprendido 01/01/2015 al 30/09/2015.

Resultados y discusión:

La muestra de estudio N= 77298 atendidos en urgencias con 1026 pacientes presentaban dolor torácico de origen cardiaco, predominando el síndrome coronario agudo(SCA) con un 31.2%, arritmias cardiacas 18.2%, las neumopatías inflamatorias 12.7%, insuficiencia cardiaca agudizada 6.8%. En cuanto a la relación existente en el evento coronario agudo con respecto a la edad es de una media de 69 años con predominio del sexo masculino.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

El factor tiempo es muy importante para la prevención y reducción del número e importancia de las complicaciones a corto y largo plazo. La creación de circuitos y códigos específicos en los servicios de urgencias para pacientes con SCA son eficaces para la prevención de complicaciones que pueda derivar de la espera a su atención medica.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Seguir en la misma línea de trabajo y proseguir el estudio en la unidad de gestión de cuidados críticos y urgencias.

Bibliografía:

Recomendaciones para el diagnostico y manejo del SCASEST. update guías ESC 2011/AH 2011.

Delgado J. Plan de cuidados al paciente cardiaco (citado 8 de enero 2011) disponible en www.enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/preven/cap11pdf.

Romero-Rodríguez N, Fernandez-Quero M. Villa Gil-Ortega M, Urbano-del Moral JA, Ballesteros Prada S, Díaz de la Llera L. et al. Disección coronaria espontánea y sus complicaciones pronósticos a largo plazo en una cohorte de 19 casos. Rev ESP Cardiol 2010; 63(9): 1088-91.
