



PAPEL DE LA ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO DEL ENFERMO CON IC

La IC es un síndrome derivado de la incapacidad del corazón para bombear sangre de manera adecuada y así poder llevar el oxígeno y los nutrientes a todas partes del organismo

Causas

- Enfermedad de las arterias coronarias que debilitan el músculo cardíaco.
- HTA que origina el engrosamiento de las paredes del corazón.
- Arritmias cardíacas.
- Valvulopatías.
- Miocardiopatías que hacen que el corazón se dilate y se debilite.

Síntomas

- Dificultad para respirar estando tumbado.
- Necesidad de dormir incorporado.
- Falta de aire sobre todo por esfuerzo físico.
- Pies, tobillos o abdomen hinchados. • Ganancia de peso rápida.



Resultados y conclusiones

Tras aunar y comparar la bibliografía hallada, hemos clasificado las actuaciones enfermeras: educación para autocuidado, tratamiento farmacológico y seguimiento del paciente. Esta revisión revela el impacto significativo de la educación terapéutica en el aumento de conocimiento del paciente, la reducción de reingresos hospitalarios y la mejora del estado funcional y el autocuidado.

En este manejo del paciente es fundamental el papel del personal de enfermería.

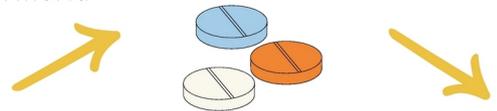
López Carretón, María Encarnación. Enfermera HUBU. Burgos.

Objetivos

- Describir las funciones de la enfermera en el seguimiento de los pacientes con IC para dar pautas que permitan mejorar y estandarizar su atención.
- Describir el autocuidado de los paciente y/o cuidadores de usuarios con insuficiencia cardíaca.

Material y métodos

Revisión narrativa de los artículos científicos en las bases de datos como Cochrane, Medline, Elsevier y Scielo con los descriptores: insuficiencia cardíaca, plan de cuidados de enfermería en insuficiencia cardíaca, cardiología, rol de enfermería





PERFIL DEL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE PORTADOR DE ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGA DURACIÓN EN NUESTRO CENTRO.

Recio-Platero A, del Castillo Novo S, Camarón Rollán S.
Hospital Clínico Universitario de Valladolid

INTRODUCCIÓN

Las asistencias ventriculares de larga duración (AVLD) suponen un avance para la insuficiencia cardiaca avanzada y mejoran el pronóstico de los pacientes. Sin embargo, implican un incremento de los cuidados que repercute directamente en la vida de sus cuidadores principales. Estos, son esenciales para mejorar los resultados de los pacientes, sin embargo asumen gran responsabilidad, ya que deben involucrarse en actividades fundamentales, como el manejo del dispositivo, control de medicación, cura de la herida y apoyo psicológico. La falta de cuidador es una contraindicación relativa para el implante de una AVLD.

OBJETIVO

Describir el perfil de los cuidadores principales de los pacientes con AVLD en nuestro centro y su relación con un cuidado básico como la cura del driveline.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal que incluye a todos los cuidadores principales de los pacientes portadores de AVLD implantadas en nuestro hospital. Análisis descriptivo de variables sociodemográficas.

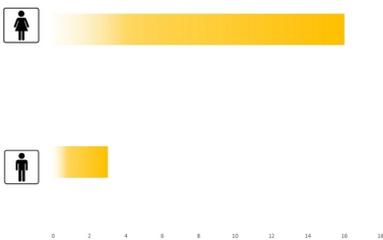
RESULTADOS

Se incluyeron 19 cuidadores, 18 eran mayores de 40 años.

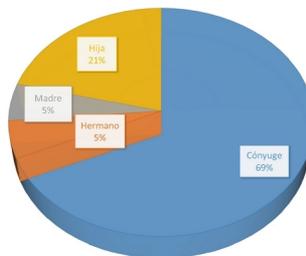
Conviven con el paciente el 78% de los cuidadores.



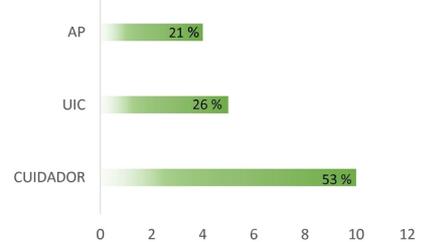
SEXO DEL CUIDADOR



PARENTESCO CUIDADOR/PACIENTE



RESPONSABLE DE LA CURA



De los cuidadores que asumen la cura, el 80% son los cónyuges y el 20% los hijos.

No asumió la cura ningún hermano ni progenitor.

No hubo diferencias en cuanto a asumir la cura si el paciente y el cuidador convivían o no.

CONCLUSIONES

El cuidado de los pacientes portadores de AVLD principalmente recae sobre los cónyuges. Son estos y las hijas quienes más cuidados asumen.

A la hora de decidir el implante de una AVLD, es fundamental valorar el apoyo sociofamiliar y la implicación del cuidador principal de una forma efectiva, ya que repercute directamente en los resultados de salud del paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

- McDonagh T A, Metra M, Adamo M, et al. Guía ESC 2021 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. Rev Esp Cardiol. 2022;75(6):523.e1–523.e114.
- The Journal of Heart and Lung Transplantation, Vol 42, No 7, July 2023.
- Streuer M M, Auld J P, Sauers A C, et al. Left Ventricular Assist Device Caregiver Experiences and Health Outcomes: A Systematic Review of Qualitative and Quantitative Studies. J Card Fail. 2020 August ; 26(8): 713–726.
- Bidwell J T, Lyons K S, Mudd J O, et al. Patient and Caregiver Determinants of Patient Quality of Life and Caregiver Strain in Left Ventricular Assist Device Therapy. J Am Heart Assoc. 2018;7:e008080.



INDICACIÓN DE IMPLANTE DE ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGA DURACIÓN: EVOLUCIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS.

Recio-Platero A, Martín Albillos C, Camarón Rollán S, Ramírez Velasco A I, Tobar Ruiz J.
Hospital Clínico Universitario de Valladolid

INTRODUCCIÓN

La indicación de las asistencias ventriculares de larga duración (AVLD) en pacientes de insuficiencia cardiaca avanzada puede ser como puente al trasplante, a la trasplantabilidad o como terapia de destino ⁽¹⁾. Con el paso de los años, en la práctica clínica de nuestro centro, la tasa de cada indicación ha variado.

OBJETIVO:

Evaluar la evolución de la indicación de AVLD y el perfil de los pacientes en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional transversal. Se incluyen todos los pacientes portadores de AVLD implantada en nuestro centro.



RESULTADOS:

En 8 años se han implantado 22 AVLD. El 90% de los pacientes fueron varones.

El 50% de los mayores de 65 años se implantó con vistas al trasplante y el otro 50% fue terapia de destino.



CONCLUSIONES:

La evolución de la indicación se ha dirigido hacia la terapia de destino, lo que puede condicionar nuestra labor de enfermería, ya que una terapia definitiva puede suponer cambios en el afrontamiento tanto de pacientes como de cuidadores.



RESULTADOS DEL TEST DE LA MARCHA EN UNA UNIDAD D'INSUFICIENCIA CARDÍACA ESPECIALIZADA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

Íngrid Rovira Vilamala, Samar Habbab Mohamet, M^a Lluïsa García Garrido, Aleix Fort Pal, Paula Fluvià Bragues, Arola Armengou Arxe, Ana Alberich Conesa;



Introducción

La insuficiencia cardíaca (IC) es la tercera causa de muerte cardiovascular y el primer motivo de ingreso hospitalario en mayores de 65 años. Después de un primer ingreso por IC, la mortalidad en el primer año se sitúa en un 20-40%. Esta situación supone un coste elevado, ocupando entre 2-5% del presupuesto sanitario para la IC. El Test de la Marcha (6MWT) es una forma de evaluar la capacidad funcional de los enfermos con IC, útil, económica, simple y no precisa equipamiento especializado ni costoso. Con IC se consideran buenos resultados si se superan los 300 metros.

Objetivo:

Conocer el número total de 6MWT que se han realizado en nuestra unidad en 2023, el perfil de paciente que valoramos y cuál es la media recorrida.

Material y Métodos:

Se ha realizado una revisión bibliográfica en PubMed y posteriormente, se ha realizado un estudio analítico descriptivo retrospectivo sobre los pacientes valorados con este test y los resultados obtenidos.

Resultados y conclusiones:

Hemos realizado el 6MWT mayoritariamente en la visita de la semana 3 del Seguimiento Estructurado durante 6 meses de los pacientes con FEVE reducida. En 2023 se han llevado a cabo un total de 88 test de la marcha, el 72.4% son hombres, en una media de 67.4 años. En cuanto a la distancia recorrida, el 51% han superado los 350 metros y sólo el 28.4% no han pasado de los 300 metros.

Se concluye que el 6MWT es una prueba altamente utilizada para la evaluación de los pacientes con IC, por su simplicidad y bajo coste. Nos proporciona mucha información sobre la tolerancia al ejercicio y la capacidad funcional del paciente que tenemos delante. De cara a trabajar un plan educacional respecto a la actividad física, el test de la marcha nos indica la tolerancia al esfuerzo y por tanto, cuál debe ser la exigencia.

