



Revista Española de Cardiología



6053-645. ASISTENCIA VENTRICULAR A UN PACIENTE EN ESPERA DE TRASPLANTE CARDIACO: CASO CLÍNICO

Isabel Ibáñez Rementería¹ y Ana Rosa Alconero Camarero² del ¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) y ²Escuela Universitaria de Enfermería Casa de Salud Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: Varón de 58 años, diagnosticado de miocardiopatía dilatada, sin antecedentes cardiovasculares de interés, que es trasladado desde un hospital de referencia de una comunidad autónoma a otro hospital de tercer nivel para inclusión en la lista de trasplante cardiaco (TxC). Ingresado en cardiología críticos (CC) por insuficiencia cardiaca congestiva descompensada, se le implanta un balón intra-aórtico de contrapulsación para incluirle en alarma “1” de TxC. Desde entonces, la tolerancia al descenso de inotrópicos es ineficaz, por lo que se decide la implantación de un (DAV), quedando incluido en alarma “0” de TxC. Neurológicamente consciente, orientado y nervioso; presión arterial media 70 mmHg. F.C. Central 85 lat/min., ritmo sinusal. Febrícula. SO₂ 97%.

Objetivos: 1. Actuar de forma específica para resolver las necesidades de salud. 2. Poner en práctica, de forma segura, las órdenes y protocolos médicos.

Métodos: Se valoran las posibles complicaciones: hemorragia, hipovolemia, arritmias, infección y las derivadas del mal funcionamiento del dispositivo. Se identifican igualmente las respuestas humanas del paciente diagnosticando Ansiedad (00146), NOC 1211 Nivel de ansiedad, NIC 5820 Disminución de la ansiedad y los Problemas de autonomía (higiene, alimentación, eliminación, movilización).

Resultados: Evolución favorable del paciente a nivel cardiológico hasta la recepción del órgano a trasplantar. Tratada y resuelta parcialmente la ansiedad con una puntuación diana de resultado (PDR) de 2 a 3. Respecto a la familia, pasan de mostrar una actitud fatalista y derrotista (PDR de 2) a referir cansancio psicológico por la situación y espera del órgano compatible, pero afrontando y controlando la situación (PDR de 4). **Conclusiones:** La elaboración de un plan de cuidados en pacientes tratados con DAV permitirá unificar criterios, coordinar pautas de actuación y prever resultados. Aunque, se vea como algo complicado y difícil de llevar a cabo, si se siguen unas pautas, se facilitará el quehacer diario en el cuidado de los pacientes con enfermedades cardiacas graves y ayudará en el desarrollo de la práctica enfermera en el campo de la investigación. Las enfermeras somos imprescindibles dentro del equipo multidisciplinar, tanto es así que, sin la enfermería estos tratamientos no podrían llevarse a cabo.