



6010-4. CASO CLÍNICO. PACIENTE PORTADOR DE DAI (DEFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE) POR DISPLASIA ARRITMOGÉNICA DE VENTRÍCULO DERECHO. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

M^a Dolores Lara Lara, Carmen Segura Saint-Gerons, Miguel Ángel Chiroso Ríos, José M^a Arizón del Prado, Martín Ruiz Ortiz y Elías Romo Peñas del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: La displasia arritmogénica del ventrículo derecho (DAVD) es una enfermedad miocárdica primaria cuya prevalencia es muy variable. Es de origen genético, con herencia autosómica dominante y una clara incidencia familiar; caracterizada por una sustitución fibroadiposa del miocardio, que conlleva a arritmias ventriculares (AV) graves. La estrategia terapéutica es la prevención de la muerte súbita cardiaca (MSC). Los tratamientos disponibles para la DAVD son: fármacos antiarrítmicos, ablación por catéter y desfibrilador automático implantable (DAI).

Caso clínico: Varón de 44 años, portador de DAI por DAVD diagnosticada tras screening familiar por MSC de hermano gemelo univitelino con diagnóstico post mortem de DAVD. Seguía tratamiento antiarrítmico con sotalol. En la 1^a revisión de DAI se le hace valoración de enfermería. Para la descripción del caso clínico utilizamos el modelo de Virginia Henderson y Taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Nursing Outcomes Classification) y NIC (Nursing Interventions Classification). La mayoría de las necesidades no estaban alteradas, solamente se apreció alteración en el dominio 9: afrontamiento/tolerancia al estrés. Se programaron revisiones mensuales telefónicas en consulta y de presencia física coincidiendo con la revisión del DAI, para evaluar resultados NOC de Autocontrol del miedo; Aceptación: estado de salud y Bienestar personal. Diagnóstico, planificación y ejecución de los cuidados: los principales diagnósticos de enfermería fueron temor y disposición para mejorar el afrontamiento. Los NOC, el resultado inicial (RI) sobre autocontrol del miedo: (RI: 2) y el resultado final (RF) (RF: 5). La valoración NOC aceptación del estado de salud fueron (RI: 2) y (RF: 5) y para bienestar personal (RI: 2) y (RF: 5). Los NIC empleados fueron: Aumentar el afrontamiento, potenciación de seguridad, manejo de la conducta y potenciación de la conciencia de sí mismo.

Conclusiones: Al realizar los cuidados e intervenciones planificados y evaluar los NOC mensualmente la evolución fue favorable alcanzando la máxima puntuación, adquiriendo el paciente tal confianza y seguridad, que al año de implantación del DAI, en la monitorización domiciliar se detectó un choque por fibrilación ventricular; se llamó por teléfono al paciente y admitió haber recibido un choque eléctrico mientras jugaba un partidillo de fútbol.