



6053-631. VALORACIÓN DEL GRADO DE IMPLANTACIÓN DE UN NUEVO PROTOCOLO DE CUIDADOS INMEDIATOS POSCATETERISMO CARDIACO

Virginia Francés Santamaría, Mercedes Benito Alfonso, Víctor Fradejas Sastre, Zahira Martínez Castrosín, Carmen Regla Lasierra, María Sainz González, Zuleika Sansalvador Ausín y Elena Fernández Peña del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: En 2016 actualizamos los procesos relacionados con los cuidados inmediatos poscateterismo para mejorar los cuidados recibidos por estos pacientes. Antes se aplicaba un solo protocolo para todos independientemente del tipo de procedimiento, suponiendo un encamamiento y unas ayunas innecesarias en muchos casos. Se elaboraron diferentes modelos para las situaciones más habituales, cateterismo radial y femoral, diagnóstico y terapéutico (RD, RT, FD y FT) con pautas sobre la ingesta, la sedestación y la deambulación. Se realizaron reuniones para el personal involucrado en estos procesos. 6 meses después de su implantación queremos valorar su grado de cumplimiento.

Métodos: Se desarrolló una encuesta uniforme para evaluar en qué momento se realizan 4 ítems (ingesta de líquidos, sólidos, sedestación y deambulación) y que recoge el tipo de cateterismo realizado para saber que protocolo se aplica. Esta encuesta se facilitó a todos los pacientes tras el cateterismo. Se les instruyó en la forma de rellenarla y su carácter voluntario.

Resultados: Durante 3 meses se entregaron 200 encuestas y fueron recogidas 105, obteniendo una participación del 52,5%. La tolerancia a líquidos se cumple en un 94%. La ingesta de sólidos la cumplen el 95% de los pacientes. La sedestación, en el caso de radial, que puede realizarse a la llegada a planta, se cumple en el 17% si RD y 7% si RT, tardando el que más hasta 10 horas en ambos casos. En los FD, cumplen el 19%, tardando algunos casi un día en hacerlo, con cifras más alarmantes del 1% si es FT. Respecto a la deambulación, solo los FT cumplen al 100%, en este apartado no ha habido cambios en el protocolo. Si se trata de un RD el cumplimiento es del 20%, con una cifras mejores, del 71%, si es RT.

Conclusiones: Suponiendo que los datos de los pacientes sean correctos, extraemos las siguientes conclusiones. El peor cumplimiento del protocolo ocurre en el radial, previamente esta diferenciación de protocolos no existía. Aunque los diagnósticos presentan una movilización precoz, se sigue manteniendo horarios similares al terapéutico. Una sedestación anterior a la del protocolo previo no se está cumpliendo, con tiempos similares a la deambulación. Por todo ello, el paciente presenta un encamamiento innecesario y la movilización se retrasa injustificadamente. Se necesita buscar las razones del incumplimiento y crear intervenciones para mejorar su implantación.